

TI_GERICHTE 32.2000.71 vom 31. Mai 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-05-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.71

FR: TI_GERICHTE 32.2000.71 du 31 mai 2000

IT: TI_GERICHTE 32.2000.71 del 31 maggio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 28

cpv. 1 LAI (RCC 1992 pag. 98 consid. 3a, RCC 1983 pag. 492 consid. 1c, RCC 1983 pag. 389 consid. 2b). 2.4. Analogicamente alla procedura di revisione, per esaminare materialmente una nuova richiesta di rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una notevole modificazione, tale da influire in modo diverso sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto vista in astratto, ma piuttosto in rapporto all'art. 28 cpv. 1 LAI che prevede l'assegnazione di un quarto di rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 40%, una mezza rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 50% e una rendita intera quando l'invalidità raggiunge almeno il 66 2/3%. Comunque una revisione della rendita è possibile unicamente se, da quando è stata resa la decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987, pag. 38, consid. 1a; STFA 29 aprile 1991 in causa G.C., Bellinzona, non pubblicata, consid. 4). 2.5. Nel caso in esame, avendo l'UAI emanato una decisione di non entrata in materia, unico punto di giudizio è quello a sapere se l'amministrazione ha rifiutato a buon diritto di esaminare il merito della richiesta. Nel corso della procedura amministrativa relativa alla domanda oggetto del presente gravame, con certificato medico 18 aprile 2000 la dr.ssa _____, medico generalista, ha attestato: " (...) Se le patologie che compromettono lo stato di salute della signora _____ sono sostanzialmente invariate ben diversa è la situazione clinica attuale con una netta progressione della malattia, in particolar modo della malattia reumatica. Ribadisco quindi l'intenzione di non accettare la vostra decisione ma quanto meno accettare di voler verificare l'evoluzione della malattia e lo stato clinico attuale della paziente." (Doc. AI _) (La sottolineatura è del redattore) Con successivo certificato 25 maggio 2000 la medesima sanitaria ha osservato: " (...) del 10.5.00 nei termini concessi e confermo che da oltre un anno la paziente sopracitata presenta in maniera molto più frequente delle esacerbazioni dell'asma cronica con importante dispnea, che necessitano oltre la cura medicamentosa di base frequenti somministrazioni di cortisonici per bocca. La patologia preponderante rimane la malattia infiammatoria cronica a livello articolare con coinvolgimento delle piccole e delle grandi articolazioni ma soprattutto da un anno dall'articolazione dell'anca sinistra e delle caviglie in seguito a sinoviti e formazioni cistiche che procurano dolori persistenti in posizione eretta e soprattutto alla deambulazione. La patologia algica articolare è progressiva da circa un anno, obbliga la paziente ad assunzione regolare giornaliera di antalgici e antiinfiammatori. Malgrado la terapia la situazione clinica

attuale incide in maniera preponderante sulla normale attività di casalinga e di madre, a tal punto da essere quasi invalidante. (...)" (Doc. AI _) (La sottolineatura è del redattore) Con rapporto 15 giugno prodotto nelle more della presente procedura, la dr. essa _____, ha dal canto suo evidenziato: " Conosco la paziente dal 1994, abbiamo sempre discusso di una poliartrite o una collagenosi con sinoviti recidivanti e anticorpi antinucleari positivi. Ultimamente peggiorando della situazione soprattutto della caviglia destra dove è stata confermata anche una capsulosinovialite reattiva nell'ambito di un'artrite. Lo stato clinico mostra una sinovite alle due caviglie, meno del polso destro e nel gomito sinistro. Sinovite presente anche alle due ginocchia con riduzione della motilità delle anche bilaterali. Esami del sangue: (vedi copie allegate). Conclusione: Si tratta di una polisinovite probabilmente su base di una collagenosi ancora non ben definita. La paziente è peggiorata dal punto di vista delle sinoviti al 1994 con motilità delle articolazioni ridotta anche se per il momento è sotto terapia di cortisone perorale. Senz'altro è da discutere una terapia di base, cosa che volevo fare tranquillamente con la paziente. Vista la sofferenza probabilmente entra in considerazione la terapia di Methotrexat."(Doc. _) (La sottolineatura è del redattore) Infine, con scritto 21 agosto all'attenzione del TCA la dr.ssa _____, precisando quanto esposto nell'atto ricorsuale, ha in particolare sottolineato come: " (...) Dai documenti allegati risulta che la paziente era asintomatica per quanto concerne l'artrite reumatoide. (Vedi rapporto Ospedale _____ novembre 1994).Nel 1997 viene operata dal Dottor _____ per sinovite del ginocchio destro con versamenti recidivanti (vedi rapporto allegato del 14.5.97) allora si era eseguita una risonanza magnetica del ginocchio ed una scintigrafia ossea di cui allego la copia, importante per il raffronto odierno. Dall'inizio del 1999 la paziente presenta importanti e continui dolori che coinvolgono la caviglia sinistra per cui viene più volte visitata dagli specialisti che l'hanno in cura Dottoressa _____ e Dottor _____ che propongono un intervento chirurgico per l'importante cisti sinoviale a livello della caviglia sinistra (i documenti sono in possesso della Dottoressa _____). Dal mese di marzo 2000 la signora _____ presenta una sintomatologia algica importante alla caviglia destra che si somma ai dolori della contro parte, sintomatologia costante in posizione eretta che ne impedisce la normale deambulazione e la posizione eretta per un breve periodo. Gli ultimi accertamenti dimostrano che anche a livello della caviglia destra vi è una capsulosinovite acuta (vedi risonanza magnetica del 26.4.2000 e scintigrafia ossea del 27.5.99). Concludendo, come ben esposto dalla reumatologa Dottoressa _____ in data 15.6.2000 (vedi allegato) la signora _____ presenta un peggioramento della poliartrite reumatica con coinvolgimento delle due caviglie, peggioramento che ha necessitato l'inizio di una terapia specialistica medicamentosa con Salazopirin. La patologia sopraesposta in concomitanza con la patologia asmatica pregiudica in modo importante l'attività di casalinga: attività che ritengo limitata oltre il 50%. (...)" (Doc. _) (La sottolineatura è del redattore) Alla luce di quanto precede, a mente di questo TCA, sulla base della citata documentazione medica, è da ritenere siccome dimostrato con il grado di certezza richiesto nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss; DTF 121 V 208 consid. 6a; RAMI 1994 pag. 210/211) che rispetto alla situazione presente al momento dell'emanazione della precedente decisione, le condizioni di salute dell'assicurata hanno subito un peggioramento (cfr. consid. 2.5) tale da giustificare un esame materiale della nuova domanda da parte dell'amministrazione. Del resto, in base alla documentazione medica prodotta pendente lite, con osservazioni 16 febbraio 2001 (XI) l'UAI stesso ha riconosciuto la necessità di procedere ad un approfondito accertamento della fattispecie. Ne consegue che gli atti

devono essere ritrasmessi all'amministrazione perché entri nel merito della nuova richiesta di prestazioni ed esami se la modifica di circostanze ritenuta attendibile in questa sede è effettivamente avvenuta ed in che misura essa incide sulla capacità al guadagno dell'assicurata.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.