

10/98), deficit della sensibilità mai sistematizzato (spec. nel territorio S1 e L5 a sinistra), spondilartrosi da L4-S1 ■ Turbe statiche: lieve scoliosi, riduzione della lordosi lombare, tendenza all'iperlordosi lombosacrale ■ Probabile iniziale condrosi C5/6, discreta uncartrosi C3/4 e C5/6 Iperensione arteriosa trattata, non controllata COMMENTO: La paziente lamenta un aumento della sintomatologia algica diffusa all'apparato locomotore, specialmente in sede cervicale e lombare con irradiazione all'arto inferiore sinistro. All'esame clinico riflessi osteotendinei conservati, ipoestesia della gamba sinistra e anestesia del dorso e della parte laterale del piede sinistro. Non sicuri deficit motori (insicurezza alle prove della forza, dolori e crampi). I punti di fibromialgia sono nettamente dolorosi prevalentemente a sinistra. Si tratta pertanto di un peggioramento con estensione della sintomatologia algica a tutto l'apparato locomotore. L'intensità dei sintomi si ripercuote nettamente sulla qualità di vita della paziente. PROCEDERE: Farmaci: v Tramal retard 100 mg : 1-0-0 probatoriamente per una decina di giorni v Gastrosil retard : 1-0-0 v Magnesium Diasporal 300 : 0-0-1 v Reniten 20 mg : 1-0-0 v Norvasc 10 mg : 0-0-1 La paziente comunicherà l'evoluzione in modo da ulteriormente tentare di ottimizzare il trattamento. Inoltre la paziente si ripresenterà da te a causa dei valori pressori ancora elevati nonostante il trattamento attuale. In assenza di nuovi aspetti un controllo è previsto il 07.11.2001." (Doc. AI _) In data la dr.ssa _____ del Servizio medico dell'AI ha osservato che: " Dal rapporto medico del Dr. _____ non si evidenziano cambiamenti dello stato di salute; l'incapacità lavorativa resta del 40%." (Doc. AI _) evidenziando in secondo tempo che " Il rapporto del Dr. _____ fa atto di un peggioramento dello stato di salute, sempre in relazione con la fibromialgia. Non vi sono dunque nuovi elementi al di fuori della componente algica e le somatizzazioni e dunque un aumento del danno alla salute invalidante. Si conferma inabilità lavorativa del 40% in qualsiasi attività professionale." (Doc. AI _) 2.6. Chiamata a statuire in questa vertenza, questa Corte non può che rilevare come l'incarto difetti degli elementi necessari a stabilire se, rispetto alla situazione medica posta alla base della precedente decisione amministrativa, le condizioni di salute dell'assicurata e gli influssi di queste sulla sua capacità lavorativa si siano modificate o meno. Da un lato infatti, nel citato rapporto 13 settembre 2001 il dott. _____, posta la diagnosi riportata al considerando precedente (cfr. consid. 2.5), ha in particolare attestato un " aumento della sintomatologia algica diffusa all'apparato locomotore, specialmente in sede cervicale e lombare con irradiazione all'arto inferiore sinistro " nonché una " ipoestesia della gamba sinistra e anestesia del dorso e della parte laterale del piede sinistro " (cfr. doc. AI _). D'altro lato, nella sua succinta e generica valutazione del 30 maggio 2001 il dottor _____ ha attestato un stato di salute stazionario senza riscontrare alcuna modifica a livello diagnostico (doc. AI _). Orbene, le contrastanti e non esaustive valutazioni espresse dai due medici curanti avrebbero dovuto indurre l'amministrazione ad un più approfondito esame della fattispecie, tramite ulteriori accertamenti medici ed eventualmente professionali, al fine di stabilire se ed in che misura l'aumento e l'estensione della sintomatologia algica, come pure l'accertata ipoestesia dell'arto inferiore sinistro e l'anestesia del dorso e del piede sinistro siano riconducibili, oltre che alla componente fibromialgica, all'insorgenza o all'aggravamento di altre affezioni di natura soprattutto neurologica (cfr. diagnosi del dott. _____ del 13 settembre 2001 in doc. AI _), rispettivamente se l'attuale stato valetudinario dell'assicurata comporta effettivamente - con riferimento a quanto prospettato dal dott. _____: esigibilità unicamente di attività adeguate di tipo leggero - una diminuzione della capacità lavorativa. In simili circostanze

l'incarto deve essere retrocesso all'UAI perché tramite ulteriori accertamenti medici specialistici ed eventualmente esperando ulteriori accertamenti di natura professionale, stabilisca in che misura l'attuale stato di salute dell'assicurata incide sulla sua capacità lavorativa e se eventuali maggiori limitazioni - rispetto a quelle riscontrate in precedenza - comportano una modifica del diritto alla rendita.

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