

## **TI\_GERICHTE 32.2001.60 vom 23. Juli 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-07-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2001.60](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.60)

FR: TI\_GERICHTE 32.2001.60 du 23 juillet 2001

IT: TI\_GERICHTE 32.2001.60 del 23 luglio 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.09.2001 32.2001.60 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.09.2001 32.2001.60 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.09.2001 32.2001.60

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2001.00060 RG /sc Lugano 25 settembre 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi statuendo sul ricorso del 27 luglio 2001 di \_\_\_\_\_, contro la decisione del 23 luglio 2001 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. Con decisione 7 ottobre 1998, cresciuta incontestata in giudicato, \_\_\_\_\_, nata nel 1954, è stata posta al beneficio di una mezza rendita per un grado d'invalidità del 50%. Gli accertamenti esperiti dall'amministrazione in occasione della procedura sfociata con la citata decisione avevano permesso di stabilire che, malgrado il danno alla salute, l'assicurata era ancora in grado di svolgere attività generiche leggere in misura del 65%. 1.2. Con istanza 12 settembre 2001, producendo un certificato del dott. \_\_\_\_\_ datato 27 giugno 2001, l'assicurata ha chiesto la revisione della rendita, adducendo un peggioramento del suo stato di salute. Esperiti accertamenti di natura medica ed economica, di cui si dirà - per quanto necessario - nei considerandi successivi, per decisione 23 luglio 2001 l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) ha confermato il grado d'invalidità del 50%, motivando: " Giusta l'articolo 28 della legge federale sul l'assicurazione per l'invalidità (LAI), l'assicurato ha diritto ad una rendita se è invalido al 40 per cento almeno. La rendita è scaglionata come segue, secondo il grado d'invalidità. Grado d'invalidità Diritto alla rendita in frazioni di una rendita intera 40 per cento almeno un quarto 50 per cento almeno una mezza 66 2/3 per cento almeno rendita intera Nei casi rigorosi, un'invalidità del 40 per cento almeno apre il diritto ad una mezza rendita. Le rendite corrispondenti ad un grado d'invalidità inferiore al 50 per cento sono versate solo agli assicurati che hanno il loro domicilio e la loro residenza abituale in Svizzera. Questa condizione deve pure essere assolta per i parenti prossimi per i quali una prestazione è richiesta. Per la valutazione dell'invalidità, il reddito del lavoro che l'invalido potrebbe ottenere esercitando l'attività che si può ragionevolmente attendere da lui, dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione e tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è comparato al reddito che avrebbe potuto ottenere se non fosse stato invalido. La perdita di guadagno che ne deriva determina il grado d'invalidità in per cento. Se il grado d'invalidità di un beneficiario di rendita si modifica in maniera tale da

influenzare il diritto alla rendita, quest'ultima è, per il futuro, ridotta o soppressa, giusta l'art. 41 LAI. Dalla documentazione medica acquisita all'incarto non viene oggettivato un peggioramento intervenuto allo stato di salute atto ad influire negativamente sulla capacità lavorativa infatti, anche economicamente vi è la conferma data dall'attività che l'assicurata svolge quale addetta alla pulizia delle aule scolastiche presso il Consorzio scolastico \_\_\_\_\_.

Abbiamo esaminato il suo grado d'invalidità e constatiamo che non si è modificato al punto tale da influenzare il suo diritto alla rendita. Lei continuerà quindi a beneficiare della stesa rendita fino ad oggi erogata." (Doc. AI \_) 1.3. Con tempestivo ricorso 27 luglio 2001 l'assicurata ha impugnato la decisione amministrativa, facendo valere: " Il 12 settembre 2000 ho chiesto una modifica di invalidità ed è stata rifiutata. La persona incaricata a trattare la pratica sig.ra \_\_\_\_\_ dicendo dalla documentazione medica acquisita non viene un peggioramento dallo stato di salute. Il mese di novembre del 1999 ho subito in una settimana altri due interventi alla cervicale mettendomi una placca in titanio alla cervicale. Nel rapporto medico sia dal prof. \_\_\_\_\_ e dal dott. \_\_\_\_\_ sempre nel settembre 2000 hanno confermato un'incapacità al lavoro del 75% per cento con motivi scritti pertanto leggere documentazione medica. Adesso siamo a luglio 2001 da allora sono trascorsi ben 10 mesi dalla richiesta di modifica all'invalidità, più che normale che essendo invalida al 50% dal 1997 ho dovuto ricorrere a un lavoro perché io non vivo di rendita e non ho nessuna entrata extra e con fr. 2900.-- al mese non si può vivere e non per miglioramento di salute tutt'altro i dolori mi persistono e non posso muovere collo e braccia come una persona normale. Per cortesia esaminare bene rapporti medici e tutte le date sia di richiesta e quando ho dovuto incominciare a lavorare per forza e non per miglioramento di salute e il tempo che ci vuole per avere una risposta dall'AI." (Doc. \_) 1.4. Con risposta di causa 9 agosto 2001 l'UAI ha proposto la reiezione del ricorso osservando: " con decisione 7 ottobre 1999 l'assicurata, che nel corso del 1997 ha subito un intervento di ernia discale, è stata posta a beneficio di una mezza rendita, essendole stato riconosciuto un grado di incapacità al guadagno pari al 50%. Nel settembre dello scorso anno l'assicurata, tramite il proprio medico curante, ha postulato una revisione della rendita, a motivo del fatto che nel frattempo le proprie condizioni di salute avrebbero subito un peggioramento. Giusta l'art. 41 LAI, se il grado di invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente oppure soppressa. In altri termini, la procedura di revisione entra in linea di conto allorquando la situazione si modifica in modo tale da modificare pure i diritti dell'assicurato (DTIF 119 V 477). Riesaminata la problematica, lo scrivente Ufficio ritiene non vi siano agli atti elementi sufficienti che comprovino una sostanziale modifica dello stato di salute intervenuto a seguito dell'emanazione della decisione iniziale. L'assicurata, è vero, ha subito un ulteriore intervento di decompressione alle cervicali alla fine del 1999. Il dottor \_\_\_\_\_, esecutore dell'intervento, ha però attestato che "i disturbi residui sono minimi" (rapp. 27 giugno 2000, doc. n. \_ inc. AI). In un successivo rapporto annotava che "segni mielopatici, documentabili, non hanno subito mutamenti sostanziali sull'arco di quasi un decennio e la situazione può essere ritenuta da questo punto di vista stazionaria" (rapp. ■ 11.12.2000, doc. n. \_ inc. AI). In definitiva quindi l'asserito peggioramento non trova sufficiente riscontro a livello oggettivo. Da ultimo giova osservare che l'assicurata è attualmente impiegata a metà tempo in qualità di ausiliaria di pulizie. Nulla fa presupporre che lavori al di sopra delle proprie forze, tanto più che durante i primi sette mesi di attività lavorativa non è stata registrata alcuna assenza per motivi di salute (cf. rapporto dat. lavoro, doc. n. \_ inc. AI). Visto quanto sopra, si chiede

che codesto lodevole Tribunale voglia confermare la decisione impugnata e, conseguentemente, respingere il ricorso." (Doc. \_) 1.5. Con ulteriori osservazioni 22 agosto 2001 al TCA, l'assicurata ha precisato: " Considerato che l'istituto delle assicurazioni sociali invalidità insistono sul fatto che ho un lavoro a metà tempo come ausiliaria di pulizie ho l'impressione che si appoggiano su questo fatto. Nei primi mesi di lavoro ho un'assenza di tre giorni, ho procurato io personalmente una sostituta per non perdere ore di lavoro, chiedere al sig. \_\_\_\_\_ direttore delle suole di \_\_\_\_\_ poi ci sarà sicuramente un rapporto medico del ricovero di questi per una mielografia e tac proprio per i continui dolori alla cervicale e alle braccia. Se dopo non sono stata assente dal lavoro per un semplice motivo essendo stipendiata a ore se non lavori non percepisci stipendio. Comunque tuttora sono obbligata a somministrare farmaci anti-infiammatori sempre per i dolori e questo entrambi i medici lo sanno. Chiedere rapporto medico dell'ultima mielografia e confrontare le date se non lavoravo quel periodo, per chiedere il 75% entrambi i medici un motivo ci sarà." (Doc. \_) Con scritto 6 settembre 2001 l'UAI ha precisato di non avere osservazioni in merito a quanto rilevato dall'assicurata. in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 26 ottobre 1999 nella causa D.C., I 623/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa G.H., H 304/99). Nel merito 2.2. L'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità, nel senso della legge, come l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi: - un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e - la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, pag. 216ss). 2.3. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente oppure soppressa (cfr. art. 41 LAI). La revisione avviene d'ufficio o su domanda (cfr. art. 87 cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (cfr. art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (cfr. art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto nel caso di revisione della rendita, ma anche nel caso di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 in re St., RCC 1984 pag. 137). 2.4. Anche ai fini della revisione del grado d'invalidità fa stato l'art. 4 LAI, secondo il quale per invalidità si intende l'incapacità di guadagno cagionata da un danno alla salute. Perciò, la costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione secondo l'art. 41 LAI non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso

sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3 b; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a). Le conseguenze economiche del danno alla salute subiscono ad esempio una modifica rilevante allorquando l'assicurato ottiene un posto di lavoro meglio retribuito. In questo caso il reddito d'invalido è raffrontato con il reddito ottenibile senza l'invalidità per stabilire il nuovo grado d'invalidità in sede di revisione (SVR 1996, IV n. 70, pag. 204, consid. 3c). Affinché sia possibile la revisione di una 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 di specie, a sostegno della domanda di revisione con rapporto 27 giugno 2001 il dott. \_\_\_\_\_, primario di neurochirurgia all'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, ha attestato: " Le riferiamo a proposito di questa paziente che abbiamo rivisto ambulatoriamente il 26.6.2000 per valutare il decorso su stato dopo decompressione■stabilizzazione cervicale per via antero■laterale nel dicembre del 1999. Il decorso rimane molto favorevole e i disturbi residui sono minimi. Le cefalee suboccipitali, chiaramente d'origine spondilogenica, rispondono bene al trattamento con Aulin che raccomandiamo di proseguire liberamente secondo le necessità. Una fisioterapia supportiva non appare al momento indicata. Questa evoluzione favorevole trova conferma nell'esame TAC realizzato il 19.6.2000: esso dimostra un'eccellente ossificazione dell'impianto e una gabbia ancorata adeguatamente e senz'altro stabile (malgrado il leggero svitamento descritto in precedenza). Sulla base di queste constatazioni abbiamo convenuto con la paziente che la rivedremo per un ultimo controllo il 18.12.2000. Per quel che concerne la capacità lavorativa e i vari problemi relativi al reinserimento, pensiamo che una richiesta di invalidità debba essere sostenuta nella percentuale del 75%." (Doc. AI \_) Con successivo rapporto 11 dicembre 2000 il medesimo sanitario ha osservato: " Questa paziente, sottoposta nel 1991 ad una decompressione ossea C5/C6 per una mielopatia cervicale incipiente (con decorso favorevole) ha presentato nel 1999 una radicolopatia C6 progrediente sul lato destro in presenza di una stenosi ossea interessante soprattutto il canale e il forame di coniugazione C5/C6 a destra. Di fronte alla resistenza terapeutica dei disturbi ella è stata sottoposta in due tempi ad un intervento di decompressione■stabilizzazione di questo segmento. L'evoluzione è stata sostanzialmente favorevole e, a riposo, la signora \_\_\_\_\_ non presenta disturbi significativi. Segni mielopatici, documentabili, non hanno subito mutamenti sostanziali sull'arco di quasi un decennio e la situazione può essere ritenuta da questo punto di vista stazionaria. Per contro la paziente presenta disturbi significativi (dolore, limitazione funzionale e perdita di equilibrio alla reclinazione forzata dei capo e dolori prevalentemente pseudoradicolarli nel senso di una sindrome miofasciale subacuta in occasione di sforzi anche moderati con l'arto sup. destro. I disturbi si manifestano anche durante le attività domestiche correnti che richiedono per tanto una frammentazione

temporale. Sulla base di queste constatazioni riteniamo che la situazione sia peggiorata rispetto alla valutazione precedente che aveva concluso nel senso di una rendita di invalidità parziale (50%). La situazione attuale può anch'essa essere ritenuta stazionaria e suscettibile soltanto di un trattamento conservativo di carattere supportivo (fisioterapia ecc.) per mantenere l'autonomia funzionale dell'Assicurata. Per questa ragione stimiamo attualmente l'incapacità lavorativa e quindi il grado di invalidità nella misura del 75%." (Doc. AI \_)

Dagli atti emerge inoltre che con rapporto 6 febbraio 2001 all'attenzione del medico curante, il dott. \_\_\_\_\_ ha ancora precisato: " Le riferiamo a proposito di questa paziente degente nel nostro Servizio dal 23 gennaio 2001 al 25 gennaio 2001. Diagnosi principale: Brachialgia ds irritativa Diagnosi secondarie: Stato dopo stabilizzazione cervicale con gabbie di Harmsfra C4 e C7 nel novembre 1999 Provvedimenti invasivi: 24.1.2001: mielografia cervicale Valutazione iniziale Questa paz., nota per stato dopo decompressione ossea C5/C6 e stabilizzazione dapprima con Surgibone e successivamente con gabbia di Harms tra C4 e C7 nel novembre 1999, con iniziale decorso post-op molto favorevole, accusa dalla fine di settembre 2000 parestesie e disestesie molto fastidiose in tutto l'arto sup. ds, senza deficit sensomotori apprezzabili. Questi disturbi sono rimasti invariati a partire da quel momento. E' stato iniziato un trattamento con FANS, con controllo soddisfacente dei sintomi. Stato all'ammissione: paz. in buon stato generale, apiretica, sistema compensato. L'esame del rachide cervicale evidenzia una discreta limitazione della mobilità, rotazione 30°-30°, flessione-estensione 45°-30°, inclinazione laterale 15°-10°. La mobilità del rachide lombare non influenza i sintomi a livello dell'arto sup. ds. L'esame neurologico non evidenzia nessun deficit della forza, né della sensibilità nella modalità superficiale. Senso posturale ben conservato. ROT tutti presenti, normativi e simmetrici. La marcia avviene in modo perfettamente naturale. Nessun segno di sofferenza centrale. Decorso L'esame è stato ben sopportato dalla paziente. La mielografia e la TAC effettuata in presenza di mezzo di contrasto non evidenziano chiare compressioni delle strutture nervose. I dolori presentati dalla signora \_\_\_\_\_ possono essere di origine neurogena, irritativa. L'esame evidenzia un buon consolidamento della spondilodesi. Non poniamo quindi un'indicazione alla revisione chirurgica. Proponiamo il proseguimento del trattamento con FANS (Aulin) che ha portato finora un notevole beneficio alla paziente. Non prevediamo ulteriori controlli, ma restiamo a disposizione qualora fosse necessario." ((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 decisione amministrativa del 7 ottobre 1998, le condizioni di salute dell'assicurata e gli influssi di queste sulla sua capacità lucrativa si siano modificate o meno. Gli atti medici del dott. \_\_\_\_\_, infatti, se da un lato (come evidenziato dall'amministrazione in sede di risposta) confermano, con riferimento all'intervento di decompressione-stabilizzazione eseguito nel 1999, un'evoluzione sostanzialmente favorevole come pure l'assenza di sostanziali mutamenti dei segni mielopatici, d'altro lato, in relazione all'attestato peggioramento rispetto alla precedente valutazione, evidenziano la presenza di " disturbi significativi, dolore, limitazione funzionale e perdita di equilibrio alla reclinazione forzata del capo e dolori prevalentemente pseudoradicolari nel senso di una sindrome miofasciale subacuta in occasione di sforzi anche moderati con l'arto sup. destro" che si manifestano "anche durante le attività domestiche correnti che richiedono per tanto una frammentazione temporale" (cfr. consid. 2.5). Inoltre, sebbene dopo l'intervento subito nel novembre 1999 vi sia stato un decorso inizialmente favorevole, nel suo successivo rapporto 6 febbraio 2001, il dott.

\_\_\_\_\_ ha precisato che l'assicurata " accusa dalla fine di settembre 2000 parestesie■disestesie molto fastidiose in tutto l'arto sup. ds, senza deficit sensomotori apprezzabili" e che tali disturbi " sono rimasti invariati a partire da quel momento" (consid. 2.5). Del resto, nel suo rapporto 4 gennaio 2001 pure il medico curante, dott. \_\_\_\_\_, ha rilevato che " dopo il secondo intervento la paziente lamentava parestesie e disestesie al braccio destro che sono andate aumentando fino a diventare molto fastidiose e stabili verso fine settembre 2000 " (cfr. doc. AI \_). La succitata refertazione medica avrebbe quindi dovuto indurre l'amministrazione ad un più approfondito esame della fattispecie dal profilo medico, al fine di stabilire se ed in che misura tali disturbi comportano un aumento delle limitazioni nell'esercizio delle attività ritenute esigibili in misura del 65% in occasione della precedente procedura amministrativa. A dipendenza dell'esito di tali accertamenti, l'amministrazione avrebbe quindi potuto valutare se vi è stata o meno una modifica della situazione invalidante. L'assenza di un peggioramento delle condizioni di salute tale da influire sulla capacità lavorativa non è del resto neppure deducibile dal fatto che l'interessata eserciti attualmente l'attività di addetta alle pulizie in misura del 50% (cfr. doc. AI \_), difettando qualsivoglia elemento agli atti che consenta di ritenere l'esercizio di siffatta attività siccome esigibile dal profilo medico. In simili circostanze l'incarto deve essere retrocesso all'UAI perché esperisca più approfonditi accertamenti di natura medica, ed eventualmente professionali, atti a stabilire se ed in che misura lo stato di salute descritto nei summenzionati atti medici incida sulla sua capacità lavorativa in attività adeguate, e se eventuali maggiori limitazioni - rispetto a quelle riscontrate in precedenza - nell'esercizio di tali attività comportino una modifica del diritto alla rendita. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto ai sensi dei considerandi. § Di conseguenza la decisione impugnata è annullata. 2.- Gli atti vengono retrocessi all'UAI affinché renda un nuovo provvedimento dopo l'esperimento degli accertamenti indicati al considerando 2.6. 3.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 4.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente  
segretario Raffaele Guffi

Fabio Zocchetti

Il