

# TI\_GERICHTE 32.2001.71 vom 27. Juni 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-06-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2001.71](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.71)

FR: TI\_GERICHTE 32.2001.71 du 27 juin 2001

IT: TI\_GERICHTE 32.2001.71 del 27 giugno 2001

## Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

## Erwägungen

### E. 1

cm. che provoca un'occlusione. Retrospectivamente il Dr. \_\_\_\_\_ neurologo constata che questa stenosi è stata responsabile di almeno tre TIA con amaurosi fugace. Il 25.3.1998 viene eseguito l'intervento di endarterectomia della carotide destra con Patch dell'arteria tiroide superiore. Il 21.1.1999 il Dr. \_\_\_\_\_, medico curante, fornisce un rapporto che conferma un'incapacità lavorativa a partire dal 19.2.1998 per "insufficienza circolatoria cerebrale" con disturbi persistenti quali capogiri, cefalea e perdita della memoria. Vi allego i risultati ematologici ottenuti. Dichiarazioni del paziente: alla richiesta di verbalizzare i propri disturbi attuali il signor \_\_\_\_\_ si descrive come abitualmente in buona salute, a parte un piccolo incidente con contusione cranica anni fa, non ha mai avuto bisogno di cure mediche. Già prima dell'operazione (non ricorda i dati precisi) avrebbe avuto circa 2-3 volte un disturbo della vista all'occhio destro per almeno 10 minuti. Non altri disturbi. Comunque su insistenza esplicita dei familiari si è recato dal Dr. \_\_\_\_\_ il quale ha richiesto gli esami complementari ed organizzato l'intervento. Da allora è sotto antiaggregazione con Aspirina 300 mg. e occasionalmente assume medicinali per disturbi gastrici. Fuma tuttora. Beve alcuni bicchieri di vino al giorno. Guida la macchina. L'anamnesi familiare non rivela predisposizioni per disturbi circolatori (padre morto a 67 anni per problemi gastrici) la madre di 86 anni in buona salute, un fratello minore anche in buona salute. Il signor \_\_\_\_\_ è sposato, padre di 4 figli sani. Di professione autista in proprio. La ditta è stata rilevata dal figlio. Attualmente occupa le sue giornate facendo passeggiate, lavora in giardino (viticoltura). Si descrive come stanco, abbastanza equilibrato, nessun hobby. II. ESAME NEUROLOGICO: Stato generale buono, paziente con facies pletorico, iniezione congiuntivale. Fetore etilico (il mattino ore 10.00), denti cariati. Callo di lavoro alle mani con Dupuytren operato a destra, tuttora manifesto. Nodi linfatici palpabili sottomandibolari (tabagismo). Cicatrice nel triangolo laterale del collo a destra. Ascoltazione cardiopolmonare normale. Pressione arteriosa in posizione seduto 160/110 a destra, 150/110 a sinistra (controllata dopo l'esame in posizione sdraiata 150/100 con polso a 74). Elenco come documento i dettagli dello stato neurologico che sono risultati tutti normali. Testa: liberamente mobile, indolente alla palpazione. Nervi cranici: I. Olfatto intatto. II.III.IV.VI Oculomotoricità coordinata, campo visivo integro. Reazione pupillare normale alla luce e alla convergenza. Fondo oculare n.d.p. V. Sensibilità del volto integra, riflesso corneale vivace sui due lati, massettere vigoroso bilateralmente. VII. Innervazione facciale simmetrica nei tre rami. VIII. Udito soggettivamente normale, Rinne negativo, Weber non lateralizzato Nervi craniali caudali

n.d.p. Lo stato periferico rivela un tono muscolare normale con riflessi propriocettivi tutti presenti, nessun riflesso patologico, lieve indebolimento dell'achilleo. Il testing muscolare risulta normale (deficit per l'estensione del IV raggio a sinistra a causa del Dupuytren). Motilità fine e coordinazione intatta e simmetrica. Rimbalzo negativo. Andatura a funambolo stabile. Unterberger e Romberg senza deviazione e senza instabilità. Sensibilità superficiale normale. Lieve ipopallestesia agli arti inferiori (7/8). Dopplersonografia: asse carotidea: a causa della cicatrice è difficile valutare il flusso dell'arteria carotide comune destra, comunque non vi sono segni di soffi di stenosi e la biforcazione mostra il flusso ortogrado senza turbolenza. L'esame indiretto all'arteria sopraorbitale e sopratrocleare mostra un flusso favorevole per il lato destro con reazione normale alla compressione della carotide omolaterale e controlaterale. Prelievo de sangue: fattori di rischi vascolari: vedi allegato. III. CONCLUSIONI: in marzo 1989 questo allora 59enne è stato operato alla carotide destra con (endarterectomia) per una stenosi dell'80%. Poco tempo prima aveva presentato episodi di amaurosi fugace che avevano motivato un esame Dopplersonografico che ha poi confermato la stenosi summenzionata. Come fattori di rischi vascolari: un tabagismo, una iperlipidemia e ipercolesterinemia. Il decorso postoperatorio è stato senza complicazioni e il paziente è rimasto a casa e trattato dal medico di famiglia, Dr. \_\_\_\_\_.

Non sono stati effettuati ulteriori controlli né instaurate terapie. In gennaio 99 il Dr. \_\_\_\_\_ si è limitato a riempire il formulario per una richiesta di invalidità, segnalando che il paziente soffre di capogiri, perdita di memoria, senza tuttavia indicare uno stato obiettivo oppure un eventuale terapia. Da allora il signor \_\_\_\_\_ non ha più consultato il medico. La ditta di cui era proprietario è stata rilevata dal figlio. Alla richiesta di verbalizzare i propri disturbi attuali mi riferisce: fasi di sonnolenza, talvolta un po' di debolezza (si addormenta davanti alla televisione) non altri disturbi. All'esame clinico trovo una lieve adiposità (fetore etilico), con facies pletorico e valori pressori elevati. Persiste un tabagismo e l'esame ematologico evidenzia una lieve epatopatia, la notevole dislipidemia e alle mani calli di lavoro. Non attuali soffi a livello dei vasi precefalici, non segni di Horner né Dopplersonograficamente elementi di un'insufficienza cerebrovascolare emodinamicamente significativa all'asse carotidea. Lo stato neurologico insomma è dunque normale. Sul piano psicoaffettivo, non elementi di deteriorazione, non lamenti di cefalea né vertigini. Visto quanto precede il problema del paziente non è lo stato dopo endarterectomia ma la persistenza dei fattori di rischi vascolari tuttora non trattati. Sotto adeguata terapia in astinenza da alcool e con un buon ridimensionamento del tabagismo il paziente potrebbe svolgere una vita normale. La responsabilità del trattamento dell'ipertensione e per l'ipercolesterinemia incombe anche al medico trattante. Naturalmente nella situazione attuale trovo sconsigliata la guida di un camion o di un trac. In modo generoso si può dunque riconoscere un'inabilità lavorativa del 50% incitando però il medico a prenderlo in carica. Rispondo alle Vostre domande come segue: IV. DIAGNOSI: ■ stato dopo amaurosi fugace e ■ diagnosi di una stenosi della carotide interna destra ■ stato dopo endarterectomia della carotide destra chiusura tramite un patch dell'arteria tiroide superiore il 25.3.98 persistenza di un tabagismo, tendenza all'ipertensione, iperlipidemia e ipercolesterinemia. V. GRADO DI CAPACITA' DI LAVORO: lo stato neurologico è normale e non vi sono sequele di un'insufficienza vascolare né di complicazioni postoperatorie. In presenza però di fattori di rischi vascolari non trattati, trovo giustificato riconoscere una inabilità lavorativa al 50% fino a che questi parametri siano adeguatamente trattati. Il paziente e il medico trattante devono assumersi la responsabilità. VI. POSSIBILITA' DI MIGLIORARE LA CAPACITA' DI LAVORO: vedi sopra." (Doc. AI

\_) Prendendo posizione sulle risultanze peritali, con rapporto 3 dicembre 2000 il medico curante dott. \_\_\_\_\_ - che con precedente certificato 29 settembre 2000 aveva comunicato all'AI che l'assicurato, peritato come visto in data 7 novembre 2000 dal profilo neurologico, era parimenti affetto da spondilartrosi-discartrosi lombare (cfr. doc. AI \_) - ha dichiarato: " Ho preso visione del rapporto 15.11.00 della dr.ssa \_\_\_\_\_ e desidero fare alcune osservazioni: ■ non risulta vero che il sig. \* \_\_\_\_\_ non ha più consultato il medico\* (V. pag. 4): tant'è vero che durante la cura vi ho comunicato (29.08.00) che il sig. \_\_\_\_\_ soffre di \*una spondilartrosi ■ discartrosi lombare\*. ■ Dalle analisi effettuate il 07.11.00 alle ore 11.00 dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ mi risulta una ipoglicemia molto marcata a quota 43 che necessita ovviamente ad ulteriori indagini atte ad escludere per es. un insulinoma. - Vi trasmetto Il referto radiografico 15.11.00 che concerne la colonna lombare." (Doc. AI \_) Sulla scorta della perizia della dr.ssa \_\_\_\_\_ con la querelata pronuncia l'UAI, rilevando come l'assicurato presenti un'incapacità lavorativa del 50% sia nella professione intrapresa che in attività di tipo leggero, ha stabilito un tasso d'invalidità del 32% emergente dal raffronto di un reddito da valido di fr. 25'000 con un reddito da invalido pari a fr.17'021. Con il suo gravame l'assicurato rimprovera anzitutto all'amministrazione di non aver proceduto ad un completo accertamento della fattispecie dal profilo medico, l'affezione lombare di cui egli è portatore non essendo segnatamente stata considerata dall'UAI nell'esame del suo diritto a prestazioni assicurative. Egli contesta altresì l'ammontare del reddito da valido posto alla base dell'atto impugnato. Dopo attento esame degli atti, questa Corte non può non rilevare come la refertazione medica all'inserto non consente di addivenire, secondo il grado di verosimiglianza preponderante valido nel campo della assicurazioni sociali (DTF cfr. DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211) ad un motivato e chiaro giudizio in merito alla capacità lavorativa e, di riflesso, di guadagno di \_\_\_\_\_ tenuto conto dell'insieme delle affezioni di cui egli è portatore. In effetti se il fascicolo contiene sufficienti elementi per una corretta valutazione della capacità lavorativa dal profilo neurologico, lo stesso non può dirsi per quanto riguarda la valutazione della capacità al lavoro in attività leggere adeguate con riferimento all'affezione lombare, la cui esistenza, come visto, è stata ripetutamente segnalata dal medico curante nel corso della procedura amministrativa. Pur non essendosi il dott. \_\_\_\_\_ mai pronunciato in merito alle ripercussioni invalidanti dovute a siffatta patologia, non può essere escluso, sulla base della refertazione medica agli atti, che la stessa, unitamente all'affezione neurologica, possa incidere sulla capacità lavorativa in attività leggere in misura superiore al 50%, ritenuto in particolare che già solo un'incapacità nello svolgimento di siffatte attività di poco superiore al 50% - e considerando un reddito da valido di fr. 25'000 (un reddito superiore non può essere validamente ritenuto in quanto l'importo di fr. 25'000 corrisponde al reddito aziendale massimo fiscalmente accertato negli anni precedenti l'insorgenza del danno alla salute (cfr. notifiche di tassazione 1995-1996/1997-1998, 1999-2000, cfr. inc. AI) - inciderebbe in maniera decisiva sul diritto alla rendita di \_\_\_\_\_. Ai fini di una corretta istruzione della causa, l'amministrazione avrebbe quindi dovuto procedere ad un completo esame dello stato di salute dell'assicurato considerando l'insieme delle affezioni di cui egli soffre. Il fatto che in sede d'esame peritale neurologico non siano stati segnalati da parte dell'assicurato disturbi a livello lombare non è circostanza idonea a mutare l'esito del presente giudizio, l'esistenza di siffatti disturbi essendo infatti stata più segnalata in fase istruttoria da parte del medico curante, sia prima che dopo l'esperimento dell'esame peritale e in ogni caso prima dell'emanazione della denunciata pronuncia. La fattispecie palesa

mancanze istruttorie e merita pertanto ulteriori approfondimenti da parte dell'amministrazione, la quale dovrà disporre un esame medico pluridisciplinare che tenga conto dell'insieme delle patologie di cui soffre l'assicurato e nel quale i medici dovranno pronunciarsi in maniera chiara, motivata e completa sulla capacità lavorativa di \_\_\_\_\_ in attività confacenti al suo stato di salute. Se necessario, l'amministrazione dovrà inoltre predisporre accertamenti di natura professionale atti a valutare, sulla base delle nuove risultanze mediche, l'effettiva esigibilità di tali attività da parte dell'assicurato. Visto quanto precede, l'atto querelato deve essere annullato e la causa retrocessa all'amministrazione perché renda un nuovo provvedimento sulla base dei nuovi accertamenti sopra indicati.

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