

## **TI\_GERICHTE 32.2002.135 vom 7. Mai 2003**

TI Tribunale d'appello, 2003-05-07, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2002.135](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.135)

FR: TI\_GERICHTE 32.2002.135 du 7 mai 2003

IT: TI\_GERICHTE 32.2002.135 del 7 maggio 2003

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 29**

aprile 1991 nella causa G.C. consid. 4). Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante ( DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Valterio , Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations, Losanna 1985, pag. 268; Meyer-Blaser , Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, BG über die IVG, Zurigo 1997, pag. 258). 2.7. Nell'evenienza concreta, in occasione della prima domanda di prestazioni, l'assicurata è stata peritata dal reumatologo dr. \_\_\_\_\_. Nel suo rapporto 30 ottobre 2000, ponendo la diagnosi di spondilite anchilosante (morbo di Bechterew) il perito aveva in particolare osservato: " (...) La paziente presenta una spondilite anchilosante ( Morbo di Bechterew ). Sono presenti infatti tutti i criteri per questa diagnosi. Radiologicamente si evidenzia una chiara sacroileite bilaterale, inizialmente manifestatasi a destra attualmente più attiva sul lato sinistro. Sono presenti poi dei dolori a carattere infiammatorio notturni a livello della colonna toracale e lungo tutto la colonna vertebrale. Vi è inoltre una sindrome fibromialgica secondaria con dolori a carattere diffuso e la presenza di tutti i tender points necessari per questa diagnosi. Attualmente non vi sono segni per un interessamento periferico, per una sinovite a livello delle articolazioni delle estremità inferiori o superiori. Anche a livello dell'anca destra attualmente nessun sospetto clinico per un'eventuale coxite. L'indagine radiologica del bacino permette di escludere alterazioni erosive e distruzioni articolari alle anche. Si può quindi dedurre che il sospetto di coxite posto nel 1998 dopo una RM, non ha avuto un'evoluzione. I disturbi della paziente sono senz'altro oggettivabili e riferibili alle alterazioni delle articolazioni sacroiliache evidenziate clinicamente e radiologicamente. L'evoluzione della malattia a livello della colonna vertebrale non ha per il momento provocato importanti tendenze anchilosanti. La mobilità della colonna vertebrale è a tutti i livelli mantenuta. Schober 10-15 cm. Non vi sono inoltre degli interessamenti attualmente di articolazioni periferiche. I disturbi soggettivi sono importanti e la paziente fa uso di antinfiammatori non steroidali anche in modo eccessivo, associando del Voltaren e del Aulin alle volte anche in dosi massicce per far fronte ai suoi impegni familiari e sopportare i dolori. L'evoluzione del Morbo di Bechterew nelle donne a livello vertebrale è spesso atipica e molte volte non così accentuata e progrediente come nelle persone di sesso maschile. L'attività fisica e il movimento molto spesso migliorano la sintomatologia

dolorosa soprattutto quando vi è un interessamento del rachide. Si consigliano infatti nelle terapie soprattutto degli esercizi di carattere attivo. D'altra parte il posizionamento non ergonomico non è indicato in questi pazienti. Tenendo presente la situazione attuale di una sacroileite ancora florida a livello dell'articolazione sacroiliaca di sinistra e le difficoltà terapeutiche per il momento presenti, ritengo che si debba considerare la paziente inabile al lavoro nella sua attività di venditrice e cassiera nella forma del 50%. Per quanto riguarda le attività di casalinga queste devono essere ritenute limitate al massimo nella forma del 40% tenendo conto degli aiuti che possono essere portati dai figli e dal marito. Ricordo che malgrado la paziente avesse già dal 1990 problemi risalenti a questa malattia di Morbo di Bechterew nel 1999 ha affrontato ancora una gravidanza ed attualmente deve occuparsi di una bambina nata nel marzo del 2000. Se ne deduce quindi che la paziente ha ancora delle energie residue non indifferenti vista la decisione di assumersi un onere fisico così importante come quello di affrontare una nuova gravidanza e di occuparsi di una neonata. In questa paziente è inoltre opportuna una rivalutazione della capacità lavorativa, e quindi dell'attribuzione di un'eventuale rendita, al più tardi fra un anno. Questo tenendo in considerazione l'evoluzione di questo Morbo di Bechterew con eventualmente un miglioramento dei disturbi a livello delle sacroiliache quando il processo infiammatorio si sarà concluso e sarà subentrata un'anchilosi delle articolazioni sacroiliache. A questo punto è possibile che la paziente possa riprendere l'attività lavorativa anche in maniera superiore al 50%. D'altra parte se vi fossero invece degli interessamenti di articolazioni periferiche o in modo più esteso del rachide è chiaro che la capacità lavorativa potrebbe essere ulteriormente ridotta." (Doc. \_) 2.8. In occasione della procedura di revisione che qui ci occupa, a seguito del peggioramento dichiarato dal medico curante nel suo seppur succinto e poco circostanziato certificato 18 febbraio 2002 (doc. \_), l'assicurata è stata nuovamente sottoposta ad esame peritale ad opera del dr. \_\_\_\_\_. Nel dettagliato e completo referto datato 11 giugno 2002 lo specialista, dopo approfondito esame dello stato di salute dell'assicurata, confermando la precedente diagnosi (cui si è aggiunta una congiuntivite cronica) ha evidenziato: " (...) La paziente presenta una spondilite anchilosante ( Morbo di Bechterew ), già diagnosticata ormai da diversi anni con un'evoluzione secondo me da considerarsi senz'altro favorevole. A parte i disturbi soggettivi estremamente intensi e generalizzati, nell'ambito di una problematica del reumatismo delle parti molli interpretabili come fibromialgia di tipo secondario sulla problematica infiammatoria, non vi sono delle manifestazioni articolari o periarticolari che abbiano modificato sostanzialmente le condizioni di salute della paziente. I disturbi principali sono localizzati come nel 2000 a livello delle articolazioni sacroiliache, ai glutei, a livello della colonna nella zona lombosacrale. Vi sono dei dolori altalenanti a livello delle anche bilateralmente. Le indagini cliniche non hanno permesso di mostrare un peggioramento sostanziale dei reperti clinici a livello della colonna lombare ed anche a livello delle articolazioni periferiche con una visita reumatologica sovrapponibile a quella da me effettuata nell'anno 2000. Anche dal punto di vista radiologico, non vi sono modifiche sostanziali per quanto riguarda i reperti della colonna lombare, al passaggio toracolombare ed a livello delle articolazioni sacroiliache. L'unico reperto importante è quello di una sacroileite bilaterale con sclerosi ed alterazioni erosive, soprattutto a livello del Iato iliaco bilateralmente già presenti nell'anno 2000. Anche per quanto riguarda la problematica delle anche, in questi due anni non si sono manifestate delle alterazioni cliniche e radiologiche importanti. La mobilità è sostanzialmente rimasta invariata e buona ad entrambe le anche. Le radiografie da me eseguite del bacino, non mostrano in questi anni lo sviluppo né di una coxite né di una

coxartrosi di tipo secondario. Gli esami di laboratorio messi a disposizione dal Dr. \_\_\_\_\_ mostrano una VES di 3 mm la prima ora in data 07.05.2002 con una CRP normale, fatto questo che paria contro un'importante attività infiammatoria della malattia attualmente. Tutto sommato quindi, un quadro clinico e radiologico dal punto di vista reumatologico rimasto invariato rispetto all'anno 2000. L'unico aspetto nuovo nell'evoluzione di questa malattia è il manifestarsi di una congiuntivite cronica trattata dalla paziente con delle gocce. Tutto sommato quindi, secondo me non ci sono i presupposti clinici e radiologici per una modifica della valutazione precedentemente presa dall'assicurazione Invalidità e cioè non vi sono secondo me i presupposti per un aumento dell'incapacità lavorativa oltre il 50% attualmente determinato." (Doc. \_) Sulla base delle succitate risultanze peritali, attestanti il permanere di una incapacità lavorativa del 50%, l'amministrazione ha quindi confermato il diritto ad una mezza rendita. 2.9. Va ricordato che affinché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate ( Meyer■Blaser , Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili ( DTF 123 V 176, 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 nella causa O.B., STFA del 28 novembre 1996 in re G.F., STFA 24.12.1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe ( DTF 122 V 157). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo il l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità ( STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 nella causa A. C. ; DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente ( DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundesgericht, cit., pag. 111). 2.10. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il perito, specialista nella materia che qui interessa, il quale ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurata, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito all'incapacità al lavoro. Rilevando come le condizioni di salute dell'assicurata sono rimaste invariate rispetto alla valutazione peritale eseguita nell'ottobre 2000 in occasione della precedente procedura sfociata con l'assegnazione di una mezza rendita d'invalidità, il perito ha quindi confermato il permanere di una incapacità lavorativa del 50% (del resto, nel proprio gravame l'assicurata, evidenziando di non essere in grado di svolgere un'attività lavorativa in misura superiore al 50%, sembra proprio voler confermare quanto accertato in

sede peritale). A giusta ragione quindi l'UAI ha fondato la propria decisione sulle suevocate risultanze peritali, alle stesse non potendo che essere attribuita valenza probatoria piena conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali. A diversa conclusione non é suscettibile di condurre il succinto parere espresso dal medico curante in sede di revisione, secondo il quale, oltre alla nota affezione reumatologica, l'assicurata presenta pure una " recidiva di vene varicose agli arti inferiori piuttosto estese con esiti di operazione in passato in particolare stripping della vena safena bilaterale con crossectomia nel 1991 " e per il quale " sono attualmente presenti sintomi tali che la paziente non riesce a riprendere un'attività lavorativa in particolare in associazione con la malattia reumatica " (doc. \_).

Riguardo a tali problemi a carattere venoso - per altro pure evocati in sede d'esame peritale - il medico curante ha prodotto un rapporto della dr.ssa \_\_\_\_\_ datato 17 giugno 2002, nel quale è precisato che in data 11 settembre 2002 avrebbe avuto luogo una consultazione presso il dr. \_\_\_\_\_ per una valutazione del procedere chirurgico. In effetto né dal suevocato rapporto medico né da alcun'altra certificazione agli atti emergono elementi che permettano, allo stadio attuale (momento della decisione impugnata), di ipotizzare l'esistenza di eventuali conseguenze invalidanti riconducibili alla surriferita problematica venosa tali da far ritenere essere intervenuta, sino all'11 settembre 2002 ( per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità delle decisioni impuginate in base alla situazione di fatto e di diritto esistente sino al momento in cui esse sono state rese, cfr. pro multis DTF 127 V 251 consid. 4d, 121 V 366 consid. 1b ), una notevole modifica delle condizioni cliniche dell'assicurata giustificanti il riconoscimento di un tasso d'invalidità superiore al 50%.

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