

## **TI\_GERICHTE 32.2002.83 vom 17. Mai 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-05-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2002.83](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.83)

FR: TI\_GERICHTE 32.2002.83 du 17 mai 2002

IT: TI\_GERICHTE 32.2002.83 del 17 maggio 2002

### **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). 2.6. 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). In particolare si devono paragonare i fatti esistenti al momento della decisione precedente a quelli relativi all'istante della nuova decisione. Un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è dunque sufficiente (DTF 105 V 29; Valterio, op. cit., p. 268).

2.7. 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. Innanzitutto va rilevato che in occasione della prima domanda di AI, l'insorgente è stata sottoposta ad un esame reumatologico eseguito dal dr. \_\_\_\_\_. Nel referto 24 marzo 1998 il perito aveva posto la seguente diagnosi " 4. Diagnosi : 1. Sindrome cervico-cefalica e cervico-bracchiale a dx con: - st. d. contusione-distorsione cervicale il 06.05.1992 - tendomioperiostosi a catena cervico-scapolare e dell'arto inferiore dx 2. TOS vascolare ed eventualmente neurologica a dx con: - costa accessoria C7 dx 3. Sindrome irritativa del tunnel carpale e del canale di Guyon a dx 4. Esiti di resezione della prima costa a sx per TOS nel 1983 5. Lombalgie banali della cerniera lombosacrale." (cfr. doc. AI \_) Lo specialista in reumatologia aveva concluso che l'attività attuale della paziente non richiedeva particolari sforzi e nemmeno una posizione seduta ininterrotta, valutando quindi un'incapacità lavorativa del 25% (doc. AI \_). Nel corso della procedura amministrativa relativa alla domanda oggetto del presente gravame, con certificato medico 2 aprile 2002 il dr. \_\_\_\_\_, medico generalista e di fiducia dell'assicurazione del datore di lavoro della ricorrente, ha in particolare ritenuto esigibile una ripresa del lavoro dall'8 aprile 2002 al 75%, nel senso di un orario di lavoro

completo senza sollevamento di pesi maggiori di 10 Kg, con pause per sedersi e camminare (doc. AI \_). In precedenza, l'assicurata è stata degente presso la clinica \_\_\_\_\_ per una terapia antidolorifica. Con rapporto 15 febbraio 2002 i medici della clinica hanno diagnosticato quanto segue: " DIAGNOSI 1. Sindrome panvertebrale su/con: · lombalgia aspecifica su turbe statiche con marcata lordosi lombare (sospetta insufficienza legamentare L5/S1 con marcata debolezza della muscolatura estensoria). 2. Cervicalgia cronica specifica con bloccaggio recidivante C5/C6 e C6/C7, attualmente più marcata a sx, con sindrome miofasciale ed esiti di incidente della circolazione (colpo di frusta nel 1992). 3. Stato dopo resezione della I costola a sx per sindrome neurovascolare (thoracic Outlet Syndrom). 4. Stato dopo plastica legamentare secondo \_\_\_\_\_ alla TM dx in data 18.02.01 (Dr. \_\_\_\_\_ per instabilità trapezio-metacarpea I a dx) attualmente con disturbi di lieve entità. 5. Ipercolesterolemia trattata. 6. Linfedema cronico agli arti inferiori. 7. Obesità con BMI di 27.44 kg/M2." (cfr. doc. AI \_) Al termine del soggiorno, attestando che " la paziente è contenta dei risultati raggiunti, i dolori sono essenzialmente migliorati, rimane ancora un problema quando deve alzarsi al mattino ed a scendere dall'auto visto che risente ancora un punto doloroso a livello del gluteo sx. La mobilità della colonna lombare è quasi completamente recuperata, la forza e la resistenza in generale sono aumentate. Obbiettivamente: la mobilità in tutte le direzioni è evidentemente migliorata, le rotazioni sono indolenti e la distanza dita-suolo è di 0 cm, il fenomeno della scaletta risulta negativo ma persistono ancora delle miogelosi al gluteo sx." , i responsabili della clinica hanno consigliato all'assicurata di continuare gli esercizi appresi, attestando una capacità lavorativa del 50% fino al 16 febbraio 2002 "da interpretare come un periodo di sensibilizzazione e di adattamento al lavoro " (doc. AI \_). Nello scritto 23 aprile 2002 il medico curante, dr. \_\_\_\_\_, ha invece sostenuto un peggioramento delle condizioni fisiche generali dell'assicurata dal mese di ottobre 2001. Diagnosticata una sindrome lombovertebrale, essa ha parlato di un peggioramento delle condizioni generali di salute rispetto all'ultima visita dell'ottobre 2001, allorquando l'assicurata era impiegata al 100% presso la \_\_\_\_\_. Inoltre il curante ha rimarcato un'ulteriore persistenza della sintomatologia dolorosa lombare, con peggioramento del tono dell'umore, dovuta al fatto che il datore di lavoro non abbia rispettato le indicazioni sulla ridotta capacità lavorativa fornite dal dr. \_\_\_\_\_, certificando dunque un'inabilità lavorativa al 100% per circa due mesi (doc. AI \_). 2.8. In casu, al fine di verificare se effettivamente vi sia un rilevante cambiamento dello stato di salute, va innanzitutto osservato che, come rettamente rilevato dall'amministrazione, lo status reumatologico dell'assicurata accertato dal dr. \_\_\_\_\_ è sostanzialmente sovrapponibile a quanto riscontrato dai medici che l'hanno successivamente visitata. Vero che il perito nel marzo del 1998 aveva riscontrato una banale lombalgia della cerniera lombosacrale, mentre il 23 aprile 2002 il medico curante ha attestato un peggioramento della sindrome lombovertebrale e del tono dell'umore. Tuttavia, secondo questa Corte non vi sono elementi oggettivi che fanno ritenere, almeno al momento dell'emanazione della decisione contestata ( il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto e di diritto esistente al momento in cui essa è stata resa; cfr. DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102), una notevole modifica delle condizioni di salute tale da influire in modo diverso l'incapacità lavorativa del 25% valutata dal dr. \_\_\_\_\_. Da una parte i medici della clinica di \_\_\_\_\_, qualificata la sindrome lombovertebrale diagnosticata dal curante come sindrome panvertebrale su lombalgia aspecifica su turbe statiche con marcata lordosi lombare ed accertato sostanzialmente il buon esito delle terapie, hanno

prescritto un'inabilità al 50% fino al 16 febbraio 2002 da valere quale periodo di stabilizzazione e di adattamento al lavoro (doc. AI \_). Dall'altra, il 2 aprile 2002 dr. \_\_\_\_\_ ha valutato un'abilità al 75% (documento non numerato che si trova tra il doc. AI \_), attestando quindi il medesimo grado d'incapacità lavorativa certificato dal dott. \_\_\_\_\_ nella perizia del marzo 1998 (cfr. doc. AI \_), con riferimento alla medesima attività d'impiegata presso la \_\_\_\_\_ e considerando sostanzialmente le medesime limitazioni già evidenziate nella citata perizia. Non determinante è comunque il rapporto 21 giugno 2002 della risonanza magnetica alla colonna lombare e lombo-sacrale trasmesso dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ il 30 giugno 2002, in cui si conclude per un "incipiente canale stretto degenerativo L3-L4 senza ernie discali e senza apprezzabili compressioni radicolari." (doc. AI \_). Infatti, come rimarcato dal dr. \_\_\_\_\_, "non vi sono descritte lesioni severe che possano far richiedere un consulto neurochirurgico" (doc. \_). Pertanto, non può essere ritenuto che quanto rilevato dalla risonanza magnetica sia sufficiente per attestare una notevole modifica delle condizioni di salute. Alla luce di quanto precede, a mente di questa Corte, la nuova documentazione medica non sostanzia un peggioramento rilevante delle condizioni di salute e della capacità lavorativa dell'assicurata constatate in occasione della precedente procedura. L'insorgente non avendo reso verosimile alcuna modificazione rilevante della sua capacità di guadagno né delle proprie condizioni cliniche e/o economiche, la decisione di non entrata in materia non può che essere confermata, l'UAI avendo fatto buon uso della facoltà concessagli dall'art. 87 cpv. 4 OAI.

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