

Dott. [REDACTED]  
medico- chirurgo  
Specialista in Medicina Legale  
e delle Assicurazioni  
Specialista in Malattie del Fegato  
e del Ricambio  
[REDACTED]

**RELAZIONE DI CONSULENZA TECNICA D'UFFICIO**

**TRIBUNALE DI TORINO – SEZIONE LAVORO – RG n.6657/2023**

In persona di [REDACTED]  
Nata il 03/04/1960 in Albania (EE)  
Residente a La Loggia, via Martiri delle Libertà n. 5  
Identificata con C.I.E. [REDACTED]  
Com. La Loggia del 16/10/2020

PREMESSA

La sottoscritta, in data 21/10/2023, ha ricevuto il presente incarico di consulenza medico legale dalla GOP presso il Tribunale di Torino, dr.ssa Teresa [REDACTED] che ha posto il seguente quesito:

**“Dica il ctu - previa comunicazione delle operazioni peritali al Direttore della Sede Provinciale dell’Inps competente, ai sensi dell’art. 38 comma 8 d.l. 98/2011”- visitata parte ricorrente ed effettuati gli accertamenti che riterrà opportuni, se in capo alla medesima:**

**-alla data della domanda amministrativa e successivamente sussistessero le condizioni mediche previste dall’art.12, L. 118/1971 (totale inabilità lavorativa); precisi in ogni caso il CTU da quando decorre il raggiungimento dei limiti di legge previsti dalle condizioni patologiche eventualmente accertate.”**



La Giudice assegna alla c.t.u. termine sino al 26.02.2024 per il deposito della bozza della relazione; assegna alle parti termine sino al 11.03.2024 per il deposito di eventuali note critiche; assegna alla c.t.u. termine sino al 25.03.2024 per il deposito della relazione finale.

### DOCUMENTAZIONE SANITARIA

1. Verbale di Accertamento, su visita, per revisione di Invalidità Civile INPS Centro Medico Legale INPS di Collegno, Torino, del 24/01/2022, che pone diagnosi di: “Obesità di grado severo. Diabete mellito in trattamento misto. Ipertensione arteriosa. OSAS severa con insufficienza respiratoria notturna e restrizione ventilatoria. Discopatia L5-S1”. Esibito: vis. diabetologica del 4/21 per diabete mellito in terapia mista in scarso compenso glicemico, vis. pneumologica del 5/21 per alterazione restrittiva ventilatoria lieve, DLCO nei limiti di norma...OSAS e OSH complicate da insufficienza respiratoria notturna ben corretta con ventilazione in uso, usa CPAP. EO: “statura 148 cm per 95 kg di peso, BMI 43, condizioni generali discrete. Dispnoica allo sforzo. Vigile, lucida, collaborante. È autonoma nei pp e nella deambulazione (usa bastone di conforto a destra)”. La ricorrente viene riconosciuta invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa dal 74% al 99%, percentuale 74%.
2. Ref. di visita ortopedica CDC Moncalieri (TO) del 13/04/2022 che attesta: gonalgia bilaterale in carico > a dx, obesità grave, ginocchio varo bilaterale > a dx, stabile, lieve sinovite, dolore elettivo mediale e femororotuleo, anche libere, da rivedere con indagini radiologiche.



3. Ref. di visita ortopedica ASL TO5 del 22/08/2023 che attesta: diabetica in terapia insulinica, BPCO in CPAP, ipertensione arteriosa, obesità 100 kg, EO ginocchio dx e sx atteggiate in varo, ballottamento rotuleo neg., dolore tricompartmentale > a dx, ROM completo, non instabilità, RX maggio 2022 per gonartrosi bilaterale, indicazione a terapia infiltrativa.

### ELEMENTI DEL CASO

La visita della sig.ra [REDACTED] viene effettuata il giorno 25/01/2024 alle ore 12,00, alla presenza dell'avvocato Alice Cometto. La ricorrente è di stato civile coniugata, marito pensionato, ha avuto 4 figli, immigrata in Italia circa 22 anni orsono, scolarità con scuole superiori in scienze agrarie conseguito in Albania, ha lavorato in Italia come badante sino al 2018 circa. Dichiaro di non percepire pensioni o prestazioni assistenziali. Riferisce (per quanto concesso da una parziale conoscenza della lingua italiana) di essere affetta da diabete da più di 20 anni, di essere in terapia con insulina s.c. con quadruplica somministrazione (praticata dal marito) giornaliera e con una dose supplementare una volta alla settimana, ha difficoltà a gestire in autonomia le ore dei pasti e la somministrazione autonoma di insulina ed altra terapia in corso, usa la terapia notturna con CPAP da circa 5 anni con beneficio sul riposo notturno, accusa dispnea al minimo sforzo, il peso è in relativa stabilità con tendenza al progressivo incremento (ora è dichiarato 104 kg), riferisce poliartralgie che sarebbero ultimamente in cura con Palexia, in casa gli spostamenti avvengono con uso di bastone d'appoggio a destra, viene aiutata nel bagno/doccia, la vestizione e l'alimentazione sono autonomi, usa pannolini per ovviare a occasionali perdite urinarie, usa carrozzina (prestata da un



familiare) per gli spostamenti all'esterno della abitazione. Ha effettuato recentemente terapia infiltrativa al ginocchio sinistro.

Es. obiettivo: peso riferito 104 kg, h 145 cm circa, viene con uso di carrozzina, passaggi posturali elaborati con uso di appoggio a piano, deambulazione con appoggio a bastone a destra per algia spiccata al ginocchio sinistro, discrete condizioni generali, decubito indifferente, eloquio fluente con parziale barriera linguistica, collaborante, lucida, orientata nello spazio, nel tempo e alle persone, risponde a tono alle domande di discreta complessità; muscolatura con discreto tono trofismo, mantiene la stazione eretta autonomamente, mani con conservata capacità prensile e movimenti fini, iniziali segni artrosici < al II° dito della mano dx, piedi con succulenza, modesti edemi improntabili in regione pretibiale, ginocchia con discreta tumefazione, atteggiamento varo, non ballottamento, vivace algia ai movimenti al ginocchio sinistro, non algia alla palpazione, numerosi piccoli fibromi sottocutanei diffusi, piccola ernia ombelicale riducibile, addome espanso meteorico.

### DISCUSSIONE

La sign.ra [REDACTED], di anni 63, è affetta da una grave obesità in diabete mellito tipo 2 trattato con insulinoterapia e da sindrome delle apnee notturne (OSAS di grado severo) che beneficia di CPAP (ventilazione forzata notturna con uso di maschera); si associa una poliartrosi iperalgica (a prevalente impegno delle ginocchia), una piccola ernia ombelicale in sindrome dismetabolica. Il peso è in progressivo relativamente lento aumento con BMI di circa 49 (obesità grave) e quindi difficoltà motoria globale.



Dalla disamina della documentazione, in particolare del Verbale di Accertamento, su visita, per revisione di Invalidità Civile INPS del 24/01/2022, che pone diagnosi di: “Obesità di grado severo. Diabete mellito in trattamento misto. Ipertensione arteriosa. OSAS severa con insufficienza respiratoria notturna e restrizione ventilatoria. Discopatia L5-S1”, ed obiettività di: “statura 148 cm per 95 kg di peso, BMI 43, condizioni generali discrete. Dispnoica allo sforzo. Vigile, lucida, collaborante. È autonoma nei pp e nella deambulazione (usa bastone di conforto a destra)”, si ricava una situazione disfunzionale sensibilmente migliore di quella attuale. Nel prosieguo temporale risulta un cospicuo incremento ponderale (ora di circa + 10kg) ed aggravamento così della capacità motoria e della capacità ventilatoria polmonare. Le certificazione specialistica ortopedica allegata è congrua alla permanenza di capacità deambulatoria autonoma con disfunzionalità prevalente alle ginocchia.

La valutazione delle menomazioni della parte ricorrente deve essere posta in ottemperanza a quanto previsto dalle Tabelle di Invalidità Civile - DM 5 febbraio 1992 (nuova tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e le malattie invalidanti); queste prevedono che per infermità plurime se concorrenti sullo stesso apparato si effettui stima con la voce tabellare equivalente oppure si effettui la valutazione complessiva con valore percentuale proporzionale a quello tariffato per la perdita totale del singolo apparato. Sempre in tali Tabelle si rammenta che in caso di infermità multiple coesistenti si deve eseguire il calcolo riduzionistico mediante la seguente formula, espressa in decimali,  $IT = IP1 + IP2 - (IP1 \times IP2)$  dove l'invalidità totale finale IT è uguale alla somma delle invalidità parziali IP1, IP2, diminuita del loro prodotto. Nella valutazione complessiva della invalidità non sono considerate le minorazioni comprese tra lo 0 per cento ed il 10 per cento, purché non concorrenti tra



loro o con altre minorazioni comprese nelle fasce superiore. Qualora non vi fosse la voce specifica per la patologie da cui è affetto il ricorrente, come previsto dalla norma, questa andrà valutata a seconda della menomazione di riferimento per analogia con le voci disciplinate.

Effettuando una valutazione specifica in merito alle patologie riscontrate alla sign.ra Shedu Shaide dobbiamo prendere in riferimento, con criteri anche analogici:

Cod. 7105 per Obesità (indice di massa corporea compreso tra 35 e 40) con complicanze artrosiche e valore dal 31% al 40%; qui in considerazione dell'obesità più grave e della gonartrosi la stima è pari (nei tempi recenti) al 60%.

Cod. 9309 per Diabete mellito tipo 1 o 2 con complicanze micro –macroangiopatiche con manifestazioni cliniche di medio grado (classe III) con valore dal 41% al 50% in insulino terapia con scarso controllo e compliance; nella fattispecie la menomazione è parzialmente concorrente con la voce precedente e si può quantificare con un 20%.

Cod. 6003 per Asma intrinseco con valore del 35%; nella fattispecie vi è una severa sindrome delle apnee notturne in grave obesità, la patologia è concorrente in parte anch'essa con l'obesità grave.

Pertanto effettuando sembra corretto effettuare una valutazione globale della riduzione della capacità lavorativa (capacità lavorativa ultragenerica) della sig.ra Shaide e ritenere che dall'agosto 2023 vi sia la condizione medica prevista dall'art.12, L. 118/1971 (totale inabilità lavorativa). È necessaria la revisione a due anni di tale condizione medica in considerazione dell'età e della possibilità di miglioramento con terapia dietetica e riabilitazione.



## CONCLUSIONI

Esaminati gli atti in causa, visitata la perizianda ed eseguiti tutti i rilievi necessari, si conclude che la sign.ra [REDACTED] è affetta da :

*“Grave obesità in diabete mellito tipo 2 trattato con insulinoterapia, sindrome delle apnee notturne (OSAS di grado severo) con uso di CPAP. Poliartrosi iperalgica (a prevalente impegno delle ginocchia), piccola ernia ombelicale in sindrome dismetabolica. “.*

**In risposta al quesito posto:**

- alla data della domanda amministrativa non sussistevano le condizioni mediche previste dall'art.12, L. 118/1971 (totale inabilità lavorativa);
- successivamente all'agosto 2023, per aggravamento dimostrato dalla storia clinica e dalle risultanze dell'accertamento peritale, si sono concretate, e persistono, le condizioni mediche previste dall'art.12, L. 118/1971 (totale inabilità lavorativa); è necessaria la revisione della condizione medica a due anni dalla data di riconoscimento.

Non pervengono osservazioni dalle parti.

Torino , 13/03/2024

**Il Consulente Tecnico d'Ufficio**  
[REDACTED]

