

## **TI\_GERICHTE 32.2002.90 vom 29. Mai 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-05-29, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2002.90](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.90)

FR: TI\_GERICHTE 32.2002.90 du 29 mai 2002

IT: TI\_GERICHTE 32.2002.90 del 29 maggio 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.10.2002 32.2002.90 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.10.2002 32.2002.90 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.10.2002 32.2002.90

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2002.00090 BS /sn Lugano 10 ottobre 2002 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 5 luglio 2002 di \_\_\_\_\_, rappr. da: \_\_\_\_\_, contro la decisione del 29 maggio 2002 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. Nel 1993 \_\_\_\_\_, classe 1953, manovale, ha presentato una prima domanda di prestazioni AI per adulti (doc. AI \_). Accertata un'incapacità al guadagno del 30%, con decisione 7 novembre 1996 l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) ha respinto la richiesta (doc. AI \_). Adito dall'assicurato, con sentenza 13 ottobre 1997, cresciuta in giudicato, il TCA ha respinto il ricorso e confermato la decisione amministrativa (doc. AI \_). 1.2. Il 20 marzo 2000 \_\_\_\_\_ ha presentato una nuova richiesta di prestazioni assicurative indicando un peggioramento delle condizioni fisiche e l'insorgenza di problemi di natura psichica (doc. AI \_), Dopo aver ordinato una perizia multidisciplinare eseguita dal Servizio di accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM) ed espletato un accertamento professionale presso il Centro \_\_\_\_\_, con proposta di decisione 25 aprile 2002 l'amministrazione ha nuovamente respinto la domanda dell'assicurato. A motivazione del provvedimento preso essa ha indicato che: " (...) Dalla documentazione medica e in modo particolare dalla perizia del Servizio Accertamento Medico dell'AI risulta che l'attività di manovale è esigibile in misura del 50 %. Tuttavia è ancora esigibile, al 100 %, un'attività medio-leggera che tenga in considerazione i seguenti punti: - attività rispettosa dei criteri di ergonomia del rachide lombare - attività che permette all'assicurato di cambiare la postura di lavoro da seduto a eretto - attività di tipo prevalentemente manuale (non di tipo intellettuale), semplice, ripetitiva dove non è richiesta particolare capacità di adattamento ed autonomia. Il reddito conseguibile nell'attività di manovale sarebbe stato nel 2001 di Fr. 54'870.- annui, mentre quello ottenibile in un'attività adeguata, svolta al 100 %, sarebbe di Fr. 39'707.- annui. Dal confronto di questi redditi si ricava una perdita di guadagno dei 28 % circa. Si rinuncia alla messa in atto di un provvedimento professionale reintegrativo in quanto questo non contribuirebbe a migliorare la capacità li guadagno. (...)" (doc. AI, \_) Con osservazioni 23 maggio 2002 \_\_\_\_\_, per il tramite il dell'avv. \_\_\_\_\_, ha

contestato la proposta di decisione ritenendo data un'inabilità al 50% in attività medio-leggera (doc. AI \_). Considerando ininfluenti le osservazioni dell'assicurato, con provvedimento formale del 29 maggio 2002 l'UAI ha confermato la reiezione della domanda di prestazioni (doc. AI \_) 1.3. Contro la decisione amministrativa è tempestivamente insorto \_\_\_\_\_, sempre rappresentato dall'avv. \_\_\_\_\_, il quale postula di essere posto al beneficio di una rendita AI. In particolare egli ha rilevato che: " (...) L'approfondita analisi eseguita presso il SAM ha evidenziato un'innegabile limitazione funzionale (vedi pto. 6, pag. 12). Nell'attività lavorativa di manovale, professione questa esercitata in passato dal ricorrente, quest'ultimo viene considerato inabile nella misura del 50%; questo grado di incapacità al lavoro potrebbe diminuire in attività lavorative più leggere. Per meglio determinare l'effettiva capacità lavorativa del ricorrente, ma anche a seguito del rapporto redatto dal dottor \_\_\_\_\_, l'assicurato è stato successivamente sottoposto a un periodo d'osservazione professionale presso la \_\_\_\_\_. Orbene alla luce dell'esito di questo ulteriore passo istruttorio, protrattosi dal mese di novembre del 2001 al mese di febbraio del 2002, le valutazioni effettuate dall'ufficio AI per definire un'ipotetica capacità lavorativa del ricorrente è semplicemente incomprensibile! Il giudizio complessivo del responsabile del Centro \_\_\_\_\_, sig. \_\_\_\_\_, è inequivocabile: malgrado le difficoltà scontrate dall'assicurato, questi è risultato impegnato e continuo nell'attività. Ciò nonostante il deficit produttivo rispetto alla produttività standard si è situato tra il 50 e il 66 %, a dipendenza del materiale utilizzato. E questo in un contesto già particolare qual è il centro \_\_\_\_\_ per rispetto al normale mercato del lavoro! Va pure osservato che, sempre a mente del signor \_\_\_\_\_, il deficit produttivo dell'assicurato è innegabile. Di difficile interpretazione è semplicemente la causa dello stesso: dolori fisici o problemi psichici. Ma il deficit rimane! (...)" (doc. \_) L'insorgente ha contestato la determinazione dei redditi utilizzati dall'amministrazione per il calcolo del grado d'invalidità, in particolare quello da invalido, nonché il grado di riduzione del 25% applicato dal consulente in integrazione professionale. L'assicurato ha inoltre sostenuto un peggioramento del suo stato di salute, facendo in particolare riferimento alla problematica psichiatrica attestata dal dr. \_\_\_\_\_. Contestualmente al ricorso, \_\_\_\_\_ ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria per il tramite dell'avv. \_\_\_\_\_. Tale richiesta è stata accolta dal TCA con decreto 12 agosto 2002 (doc. \_).

1.4. Mediante risposta 14 luglio 2002 l'amministrazione ha proposto di respingere il gravame, rilevando in particolare di aver determinato il reddito da invalido conformemente alla giurisprudenza del TFA ed ha precisato che: " (...) da notare inoltre che il consulente ha già effettuato la diminuzione di salario nella misura massima consentita (Cf. doc. n. \_, p. 6). Partendo dal presupposto che, conformemente a quanto stabilito in sede peritale, l'assicurato sia completamente abile nell'ambito di un'attività adeguata al proprio stato valetudinario, la valutazione economica è pertanto corretta. Né d'altro lato può essere invocato il fatto che durante il periodo di pratica presso il laboratorio della \_\_\_\_\_ la produttività si sia situata a livelli inferiori alla norma. Lo scopo del soggiorno era piuttosto quello di verificare se l'assicurato sarebbe stato in grado di destreggiarsi in un settore per lui completamente nuovo. L'esperienza in questo senso è risultata positiva. Considerata per il resto la brevità del periodo di pratica, appare normale che la resa non abbia potuto raggiungere livelli normali. Lo stesso responsabile d'area, signor \_\_\_\_\_, ha del resto osservato che "i dati comunque non sono attendibili sui lunghi periodi proprio per la mancanza del tempo sufficiente per l'osservazione" (Cf. doc. n. \_ a inc. AI). (...)" (doc. \_) Per quel che concerne l'aspetto medico, l'UAI ha rilevato come agli atti non vi sia alcuna documentazione

comprovante l'asserito peggioramento. 1.5. Su richiesta del TCA, il 14 agosto 2002 l'avv. \_\_\_\_\_ ha trasmesso due certificati medici del 20 giugno 2002 rispettivamente del dr. \_\_\_\_\_ e del dr. \_\_\_\_\_, erroneamente non prodotti con il gravame (doc. \_). Con lettera 26 agosto 2002 l'UAI ha preso posizione in merito alla nuova documentazione (doc. \_). 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 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). 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). Va inoltre precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. 2.3. Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado di invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a sé stesso, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado di invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e in particolare verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 199 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 41 LAI, art. 86ss. OAI; VSI 1999 p. 8; R. Rüedi, Die Verfügungsanpassung als Grundfigur von Invalidenrentenrevisionen, in Schaffauer/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Uni St. Gallen, 1999, p. 15; T. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, p. 315 N 5; DTF 117 V 198). Questo requisito deve permettere all'amministrazione, che in precedenza aveva negato una rendita sulla base di una decisione cresciuta in giudicato, di rifiutare, senza ulteriore esame, nuove richieste di prestazioni, in cui l'istante si limiti a ribadire gli stessi argomenti, senza addurre o provare una modificazione rilevante di fatti determinanti (STFA del 26 febbraio 1998 in re O.S; DTF 117 V 20 consid. 4b). 2.4. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, 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 tener 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 in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 in re St., RCC 1984 pag. 137). 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 (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. p. 4; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3 b; DTF 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI che prevede l'assegnazione di un quarto di rendita se 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%. In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della 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. Nell'evenienza concreta, \_\_\_\_\_, a seguito della seconda domanda di prestazioni AI, è stato sottoposto ad una perizia multidisciplinare da parte del SAM. Dal relativo referto datato 27 aprile 2001 si evince che il SAM si è avvalso di due consulti specialistici, uno reumatologico (dr. \_\_\_\_\_) e l'altro psichiatrico (dr. \_\_\_\_\_). Quale diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa, i periti hanno ravvisato una sindrome lombovertebrale cronica con "componente spondilogenica bilaterale, senza alterazioni di tipo radicolare, discopatia del segmento L4-5, canale spinale stretto e pure a livello L3-4" (doc. AI \_ pag. 9). Nel rapporto 23 aprile 2001 il dr. \_\_\_\_\_ ha in particolare rilevato (sottolineatura del redattore): " (...) GRADO DI CAPACITA' DI LAVORO IN % NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' LUCRATIVA O DELL'ATTIVITA' ABITUALE SVOLTA PRIMA DELL'INSORGENZA DEL DANNO ALLA SALUTE Il paziente presenta una sindrome lombovertebrale di tipo cronico con componente spondilogenica inizialmente più accentuata a livello della gamba di sinistra da circa un anno e mezzo interessando entrambe le gambe. I disturbi sono riferibili ad una problematica di tipo congenito con restringimento del canale spinale a livello del segmento L4/L5 ed in minor misura a livello del segmento L3/L4. Vi sono delle componenti anche degenerative discali soprattutto al segmento L4/L5 con una protrusione di modesta entità. Non vi sono segni per irritazioni radicolari né dal punto di vista clinico né radiologico. Nessun indizio per un'eventuale instabilità lombosacrale. Gli esami clinici attuali nonché i reperti radiologici evidenziati e cioè la radiografia della colonna lombare eseguita nel dicembre del 1999 sono sostanzialmente sovrapponibili alle valutazioni antecedentemente eseguite e soprattutto alla perizia dell'assicurazione invalidità eseguita nel 1996 dal

dr. \_\_\_\_\_ . Tutto sommato dal punto di vista oggettivo non si evidenziano delle progressioni significative della patologia a livello della colonna lombare. Tenendo in considerazione questo fatto ritengo che il paziente debba essere considerato inabile al lavoro al massimo nella forma del 50% nella sua attività lavorativa di manovale. Per quanto riguarda invece un'attività lavorativa così detta medio leggera per esempio quale fattorino, magazziniere, portinaio o operaio non qualificato il paziente presenta una capacità lavorativa totale." (doc. all. AI \_) Nel referto 10 aprile 2001 il dr. \_\_\_\_\_ ha attestato che il ricorrente " (...) non presenta attualmente dei criteri per poter diagnosticare una vera e propria patologia psichiatrica, dunque dal punto di vista psichiatrico la sua abilità lavorativa è nella misura del 100% con una prognosi a breve termine favorevole " (cfr. doc. AI \_). Pertanto, sulla scorta dei succitati consulti, nonché dalla documentazione medica raccolta agli atti, i periti del SAM hanno attestato una capacità lavorativa medico-teorica globale nell'attività di manovale nella misura del 50%, almeno dal 5 marzo 1992. Sulla possibilità di migliorare la capacità lavorativa, il SAM ha osservato (sottolineatura del redattore): " (...) Provvedimenti sanitari non sono qui in grado di migliorare in modo sensibile il grado di capacità lavorativa. Malgrado ciò l'A. dovrebbe essere seguito sul piano medico e motivato a sospendere il pericoloso abuso nicotinic, nonché istruito su un semplice programma di ginnastica allo scopo di migliorare la condizione muscolare, la resistenza allo sforzo, ecc.. Provvedimenti d'ordine professionale (ricolloccamento, reinserimento professionale) potranno, almeno dal punto di vista medico - teorico, migliorare sensibilmente il grado di capacità lavorativa che potrebbe raggiungere la misura completa in attività che tengano in considerazione i seguenti punti: - attività professionali cosiddette medio - leggere, rispettose dei criteri di ergonomia del rachide lombare, - permettere all'A. di cambiare regolarmente la postura di lavoro da seduto a eretto, - attività di tipo prevalentemente manuale (non di tipo intellettuale), semplice, ripetitiva dove non è richiesta particolare capacità di adattamento ed autonomia. La consegna di mezzi ausiliari non potrà migliorare sensibilmente il grado di capacità lavorativa." (doc. AI, \_) 2.6. Al fine di poter valutare meglio l'effettiva capacità lavorativa dell'insorgente, il 9 novembre 2001 il consulente in integrazione professionale (consulente) ha ordinato un periodo di osservazioni di tre mesi presso il Centro \_\_\_\_\_ (doc. AI \_). \_\_\_\_\_ ha pertanto lavorato dal 19 novembre 2001 al 18 febbraio 2002 nel settore del riciclaggio di materiale elettronico. Nella valutazione finale il responsabile di tale centro ha valutato come segue l'esperienza lavorativa del ricorrente: " (...) GIUDIZIO COMPLESSIVO FINALE È sicuramente una persona riservata e si apre al dialogo solo se sollecitato. Si è lamentato spesso dei dolori alla schiena e alle spalle. Ho notato, come già espresso nella scheda, strascichi di uso di alcool soprattutto al mattino. Dal punto di vista qualitativo, il suo è stato un lavoro ben svolto, perché dal controllo delle cassette di materiale smontato e suddiviso per categoria, non abbiamo riscontrato grossi errori, questo dimostra una comprensione delle finalità del lavoro e una applicazione corretta delle indicazioni a lui date. Per quanto riguarda l'aspetto quantitativo c'è da riscontrare che la differenza di gap tra un tipo di materiale e l'altro non è considerevole anche se il deficit produttivo è diminuito quando ha smontato materiali piccoli dove poteva privilegiare il lavoro seduto al banco. Come annotazione ulteriore rispetto al deficit produttivo, va sottolineato il fatto che è di difficile comprensione quanto questa sua passività durante l'orario di lavoro (pur non prendendosi mai pause indebitamente) sia da attribuire ai dolori che lamenta in continuazione o ad uno stato di depressione-prostrazione che lo ha sempre accompagnato in questo periodo lavorativo. I dati comunque non sono attendibili sui lunghi periodi proprio per la mancanza

del tempo sufficiente per l'osservazione." (doc. AI \_) Infine, nel rapporto 22 aprile 2002 il consulente ha ritenuto che l'assicurato possa accedere al mercato generale del lavoro, rilevando: " A nostro parere l'AGR (attitudine generale alla reintegrazione, n.d.r.) è ancora sufficiente per accedere al mercato generale del lavoro. Ciò è in pratica confermato dal rapporto allestito dagli operatori di \_\_\_\_\_ al termine dello stage probatorio effettuato a \_\_\_\_\_. Purtroppo non ha però dimostrato di avere una sufficiente motivazione per una effettiva reintegrazione professionale (scarsa cura della persona, uso abbondante e forse abuso di sostanze alcoliche) " (Doc. \_ pag. 3). Stilato dunque un elenco delle attività confacenti (cfr. capitolo. 3.2), il consulente ha proceduto alla seguente valutazione: " (...) Dal canto nostro considerati tutti gli elementi del caso, in particolare gli effetti pratici del danno alla salute sulla capacità produttiva verosimilmente esplicabile in attività non soggette a controindicazione, ma anche le eventuali restrizioni a cui potrebbe soggiacere la configurazione ergonomica del posto di lavoro, riteniamo che una reintegrazione professionale potrebbe avvenire nella gamma e nei settori d'attività presi in considerazione, dato che l'assicurato non presenta i necessari requisiti (attitudini e interessi professionali) per cimentarsi con sufficienti garanzie di successo in una riformazione professionale, indispensabile per accedere ad altri campi o sfere d'attività che non siano soggetti a controindicazione. (...)" (doc. AI \_ pag. 4) Ritenendo dunque l'assicurato pienamente abile in professioni rispecchianti le controindicazioni mediche, il consulente ha proceduto al raffronto dei redditi, applicando, per quel che concerne il reddito ipotetico da invalido, i dati salariali statistici riferiti ad attività semplici e leggere, e proceduto ad una riduzione massima di rendimento del 25%, per giungere ad incapacità al guadagno del 28 % (doc. AI \_ pag. 8 s). 2.7. Sulla base dei dati economici, nonché medici, con la decisione contestata l'UAI ha quindi respinto la domanda di prestazioni assicurative. \_\_\_\_\_ ha invece sottolineato come nel suo rapporto il responsabile del Centro \_\_\_\_\_ abbia riscontrato un deficit produttivo (che variava tra il 50% ed il 66% a dipendenza del materiale utilizzato). Il ricorrente ha quindi contestato, oltre la determinazione del reddito da invalido, anche la riduzione di rendimento del 25% applicata dal consulente. Pendente causa, l'insorgente ha prodotto due certificati medici datati 20 giugno 2002, erroneamente non inclusi nel gravame. Nel primo, il dr. \_\_\_\_\_ ha attestato un peggioramento dello status psichico rispetto alla visita peritale del mese di aprile 2001, con conseguente inabilità lavorativa del 100% (doc. ). Nel secondo certificato, il medico curante del ricorrente, dr. \_\_\_\_\_, ha evidenziato un " peggioramento sia dal lato dei disturbi depressivi che per quel che riguarda i dolori muscoloscheletrici per cui (il ricorrente n.d.r.) risulta inabile al lavoro in misura totale per lavori leggeri a partire dal mese di marzo 2002" (doc. \_). 2.8. Nel caso in esame, va ricordato che, secondo la dettagliata ed approfondita perizia del SAM, cui va data piena adesione, il ricorrente è stato ritenuto inabile al 50% nella sua attività di manovale. In attività adeguate, medio-leggere, rispettose dei criteri di ergonomia del rachide lombare, con possibilità di cambiare regolarmente la posizione di lavoro, di tipo prevalentemente manuale, semplice e ripetitivo, la capacità lavorativa "potrebbe raggiungere la misura completa" (doc. AI \_ pag. 12). Ora, come rettamente rilevato dall'UAI in sede di risposta, scopo dell'osservazione professionale presso il Centro \_\_\_\_\_ era quello di verificare se l'insorgente fosse in grado di destreggiarsi in una professione a lui nuova, che rispecchiasse le indicazioni mediche contenute nel rapporto del SAM. (cfr. anche rapporto 9 novembre 2001 del consulente in integrazione professionale, doc. AI \_). Al proposito va ricordato che al medico compete la valutazione dello stato di salute del peritando, della misura e del tipo di attività in cui l'interessato è incapace al

lavoro. Il medico stabilisce, quindi, in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue funzioni corporali e psichiche. Egli si limita in particolare alle funzioni importanti nelle attività lavorative che secondo la sua esperienza di vita entrano in linea di conto nel caso concreto (Meyer-Blaser, op. cit., p. 227). D'altro canto compito dell'orientatore professionale è quello di stabilire, in base alle informazioni del medico riguardo alle mansioni ancora possibili, le attività lavorative ancora concretamente ammissibili per l'invalide (Meyer-Blaser, op. cit., p. 228, Omlin, Die Invalidità in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 201). Va inoltre ricordato che, a i fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; Meyer■Blaser, op cit. p. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Ciò non è il caso se l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (cfr. ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 2a edizione, Berna 1997, p. 80). Ora, è pacifico che il genere di attività svolto dal ricorrente durante il periodo di osservazioni e corrisponde alla indicazioni mediche del SAM. Infatti, come si evince dal rapporto del Centro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ è stato impiegato nello smontaggio e riciclaggio di apparecchi elettronici (sicuramente equiparabile ad un'attività manuale medio-leggera, se non leggera), con possibilità di cambiare la posizione di lavoro da seduto a eretto, inclusa la possibilità di usufruire di pause. Dal punto di vista qualitativo, l'esperienza lavorativa è stata giudicata dal responsabile come "un lavoro ben svolto"; per quel che concerne l'aspetto quantitativo, invece, vi è stato un deficit di produzione tra il 50 ed il 66%, a dipendenza del materiale utilizzato. In particolare, quando l'assicurato doveva smontare parti piccole, la riduzione di rendimento è stata minore poiché poteva lavorare seduto al tavolo (cfr. doc. AI \_ pag. 5). Vero che il responsabile del Centro \_\_\_\_\_ ha riscontrato un deficit produttivo, non sapendo se la passività dimostrata nel periodo di lavoro fosse da attribuire allo stato di salute fisico o a quello psichico ( " Come annotazione ulteriore rispetto al deficit produttivo, va sottolineato il fatto che è di difficile comprensione quanto questa sua passività durante l'orario di lavoro (pur non prendendosi mai pause indebitamente ) sia da attribuire ai dolori che lamenta in continuazione o ad uno stato di depressione-prostrazione che lo ha sempre accompagnato in questo periodo lavorativo", doc. AI \_). Ma è altrettanto vero che, dal lato medico, come si evince dal consulto del dr. \_\_\_\_\_, l'assicurato è stato reputato pienamente abile in attività medio leggere, valutazione sostanzialmente fatta propria dal SAM (cfr. consid. 2.5). Del resto, nel dettagliato ed approfondito rapporto 22 aprile 2002 il consulente, tenuto conto del profilo medico dell'assicurato (cfr. capitolo no. 1), nonché dei dati socioprofessionali (cfr. capitolo no. 2), ha elencato una serie di attività adeguate, di natura leggera (cfr. capitolo 3.2). Egli ha inoltre ritenuta data una piena capacità lavorativa in siffatte attività (cfr. capitolo 3.2.2), precisando che durante la prova di lavoro l'assicurato non ha dimostrato di avere una sufficiente motivazione per una reintegrazione professionale (cfr. capitolo 2.5 doc. AI \_). Pertanto, viste la convergenza tra la valutazione medica e quella del consulente, il rapporto della \_\_\_\_\_ deve essere relativizzato, per quanto riguarda la motivazione medica data alla riduzione produttiva. Determinante è che dal punto qualitativo il lavoro è stato definito

“ben svolto” e non sono stati osservati degli impedimenti nell’espletamento dei compiti assegnati (cfr. in particolare il capitolo “ acquisizione di competenze professionali”, doc. AI \_). Orbene, nel già citato certificato medico 20 giugno 2002, il dr. \_\_\_\_\_ ha attestato un peggioramento dello stato di salute, sia della problematica psichica che fisica, dal mese di marzo 2002 e dichiarato il suo paziente inabile al 100% in attività leggere (doc. \_). In questo contesto si situa anche il certificato dello psichiatra dr. \_\_\_\_\_ che ha confermato una recrudescenza dello stato depressivo per conflitti coniugali e abuso di alcol (doc. \_). A prescindere dall’osservazione fatta dall’UAI il 26 agosto 2002 –in merito alle ragioni per cui l’assicurato precedentemente (all’emissione della decisione) non si sia premurato di notificare tali certificati (cfr. doc. \_) -, la questione del peggioramento dello stato di salute e della relativa conseguenza sulla residua capacità lavorativa in attività adeguate merita un approfondimento. Infatti, come rilevato dal dr. \_\_\_\_\_ dell’UAI nella nota 23 agosto 2002, i poco circostanziati e approfonditi certificati in parola, non contengono elementi clinici certi e sicuri che possono far ammettere o negare un cambiamento dello status dell’assicurato, rispettivamente del grado di capacità lavorativa (cfr. doc. \_). In queste circostanze, dunque, gli atti devono essere rinviati all’amministrazione, previo annullamento della decisione impugnata, affinché proceda ad una valutazione medica approfondita che tenga conto del citato peggioramento, nella quale i medici dovranno pronunciarsi in maniera chiara, motivata e completa sulla capacità lavorativa dell’assicurato, in particolare nelle attività leggere e ripetitive, ritenute pienamente esigibili fino al mese di marzo 2002. Dopo di che l’amministrazione, mediante l’emissione di una nuova pronuncia, si determinerà in merito al diritto alla rendita AI. Visto l’esito del ricorso, l’assicurato, rappresentato da un avvocato, ha diritto al versamento di fr. 1’500 a titolo di spese ripetibili, ciò che rende priva d’oggetto la richiesta d’assistenza giudiziaria (cfr. DTF 124 V 303; 309 consid. 6, cfr. STFA del 18 agosto 1999 nella causa E.T.). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto ai sensi dei considerandi. § La decisione impugnata è annullata e l’incarto rinviato all’amministrazione perché proceda conformemente al consid. 2.8. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. L’UAI verserà all’assicurato fr. 1’500.-- a titolo di ripetibili. 3.- Il decreto 12 agosto 2002 sulla concessione dell’assistenza giudiziaria è privo di oggetto. 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  
Guffi  
Il segretario Raffaele  
Fabio Zocchetti