

TI_GERICHTE 32.2003.50 vom 6. Mai 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-05-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.50

FR: TI_GERICHTE 32.2003.50 du 6 mai 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2003.50 del 6 maggio 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 25

consid. 1.2; DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e poiché il Tribunale delle assicurazioni, ai fini dell'esame della vertenza, si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (SVR 2003 IV nr. 25 consid. 1.2; DTF 121 V 366 consid. 1b), nel presente caso sono applicabili le disposizioni in vigore a partire dal 1° gennaio 2003. Non applicabili per contro sono le nuove norme di legge introdotte a seguito della 4a revisione della LAI, entrata in vigore al 1° gennaio 2004. Per quanto concerne la materia che qui interessa, l'art. 1 LAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2003, dispone che le disposizioni della LPGA (art. 1a -70) sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità, sempre che la legge non preveda espressamente una deroga. 2.4. Oggetto del contendere è sapere se a giusta ragione l'amministrazione ha ridotto, in via di revisione, la rendita intera a metà rendita. 2.5. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 8 della LPGA, con invalidità s'intende 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 (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pag. 216ss). Va 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 %. Va altresì rilevato che, ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992, pag. 182 consid. 3; RCC 1990, pag. 543 consid. 2; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, Lausanne 1985, pagg. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato

avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid.1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non si tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; Scartazzini, op. cit., pag. 232; Cattaneo, *Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage*, pagg. 316 e s. nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a).

2.6. 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 ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (cfr. art. 17 cpv. 1 LPGa). La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 OAI). Invece, se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o d'incapacità dell'invalido a provvedere a sé stesso è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI). Infine, prescrive l'art. 87 cpv. 4 OAI che, ove la rendita o l'assegno per grandi invalidi siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a sé stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto in quanto siano soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 3. 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).

2.7. La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione 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. pag. 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). 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; DTF 109 V 262; 105 V 30; Valterio, op. cit., pag. 268; Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 258).

2.8 Nella fattispecie in esame, con le decisioni 21 aprile 2000, (cresciute in giudicato) l'UAI aveva riconosciuto a _____, sulla base degli atti raccolti dall'assicuratore infortuni, una rendita intera dal 1° luglio 1993. A seguito della citata STCA 7 giugno 1999, resa in ambito LAINF (cfr. consid. 1.1), la rendita è stata ridotta a metà dal 1° novembre 1996. Essendo stato l'assicurato in data 24 settembre 1998 sottoposto ad un intervento di ernia al disco, i cui postumi gli hanno procurato una completa inabilità lavorativa, a partire dal 1° dicembre 1998 gli è stata riconosciuta nuovamente una rendita intera. Occorre qui precisare che, secondo la giurisprudenza, la nozione di invalidità nell'ambito dell'assicurazione invalidità coincide di massima con quella vigente in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, motivo per cui la determinazione della stessa, anche se viene apprezzata indipendentemente dal singolo assicuratore sociale, addebitabile ad un medesimo danno alla salute, conduce in via generale ad un uguale tasso (DTF 127 V 135 consid. 4d, 126 V 291 consid. 2a, 119 V 470 consid. 2b con riferimenti). Il TFA ha quindi ribadito la funzione coordinatrice del concetto unitario dell'invalidità nei diversi settori delle assicurazioni sociali (DTF 127 V 135 consid. 4d, 126 V 291 consid. 2c). Questo per evitare che, in presenza della medesima fattispecie, diversi assicuratori apprezzino in modo differente il grado d'incapacità al guadagno. Ciononostante, il singolo assicuratore non è tenuto ad assumere automaticamente il grado d'invalidità fissato da un altro assicuratore senza predisporre i propri accertamenti, dall'altra parte esso non può determinare il tasso dell'incapacità al guadagno totalmente indipendentemente da quanto già deciso da un altro assicuratore sociale (DTF 127 V 135 consid. 4d, 126 V 293 consid. 2d). Secondo la giurisprudenza, non sono tuttavia escluse delle differenti valutazioni (DTF 127 V 135 consid.4d; 126 V 292 consid. 2b, 119 V 471 consid. 2b).

2.9. Come detto al consid. 1.1, nell'ambito della causa LAINF questo TCA ha ordinato una perizia pluridisciplinare a cura del Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) di Basilea. Con rapporto 3 dicembre 1998, i periti basilesi - dopo aver ricostruito, in maniera minuziosa, l'anamnesi ed aver altrettanto puntualmente descritto lo status ortopedico, neurologico e psichiatrico - hanno posto le diagnosi riportate qui sotto, distinguendo i disturbi di carattere morboso da quelli di natura post-infortunistica, quest'ultimi divisi tra quelli che incidono sulla capacità lavorativa dell'insorgente e quelli che, invece, su tale aspetto non hanno alcuna rilevanza: " 4. Diagnosen 4.1. Unfallbedingte Hauptdiagnosen, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Zustand nach

mehrfachen Gelenk - und Skelettverletzungen am linken Mittel- und Vorfuss - mit Belastungsschmerzen besonders am Vorfuss - belastungs- und bewegungsabhängigen Beschwerden im Mittelfuss bei posttraumatischen Arthrosen in den Tarsometatarsalgelenken II bis IV - Leichtgradige motorische sowie sensible Residuen einer Ischiadicusläsion am linken Bein - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung 4.2. Unfallbedingte Nebendiagnosen, ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Zustand nach Schenkelhalsfraktur links - nach Osteosynthese mit Verschraubung - mit vollständiger Heilung, jedoch mit leicht eingeschränkter Innenrotation im Hüftgelenk - Tendoperiostose, besonders links an der hinteren Spina iliaca 4.3. Unfallfremde Diagnosen, alle ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Coalitio calcaneo-navicularis beidseits - Kongenitale Missbildung mit sekundärer Arthrose im linken Intervertebralgelenk L5/S1 - Adipositas (cfr. STCA 7 giugno 1999 pag. 14). Essi hanno avuto modo d'affermare che l'infortunio del 1992 rappresenta la causa sostanziale degli accertati disturbi alla salute e che le diagnosi extra-infortunistiche sono praticamente prive di significato se raffrontate a quelle di carattere infortunistico (cfr. STCA 7 giugno 1999 pag. 16). Riguardo agli effetti delle succitate patologie sulla capacità lavorativa, gli specialisti del ZMB hanno manifestato il parere secondo cui _____ continua a presentare un danno alla salute - tanto di natura organica quanto di carattere psichico - che si trova, con verosimiglianza preponderante, in una relazione di causalità naturale con l'infortunio 1° luglio 1992. Il TCA ha, da parte sua, stabilito che tale danno costituisce pure una conseguenza adeguata dell'evento assicurato. A causa di ciò, _____ é stato ritenuto parzialmente inabile al lavoro (50%, di cui il 20% é provocato dai disturbi somatici ed il 30% dalla diagnosticata persistente sindrome dolorifica somatoforme) nella sua originaria professione di portiere d'hôtel, così come in altre attività a lui accessibili, con il conseguente riconoscimento di una rendita per un grado d'invalidità del 50% (cfr. STCA 7 giugno 1999 pag. 26). 2.10. In sede di revisione AI, il 6 ottobre 1999 l'amministrazione si è dapprima rivolta al dr. _____, specialista in neurochirurgia, per accertare se lo stato di salute dell'assicurato, a seguito dell'intervento all'ernia del disco (24 settembre 1998) ed il relativo decorso postoperatorio, giustificava ancora l'erogazione di una rendita intera, riconosciuta dal 1° dicembre 1998 (doc. _). Con scritto 22 ottobre 1999, il succitato specialista, precisato che dopo l'intervento del 1998 "il paziente non accusa più dolori alla gamba ma unicamente alla dolori lombari", ha fatto presente quanto segue (sottolineatura del redattore): " Come apprendo dal vostro scritto, in seguito a quest'intervento il paziente ha usufruito di una rendita intera. Non ero a conoscenza di questo fatto. Non sono assolutamente stupito che il paziente abbia un decorso postoperatorio sfavorevole e in maniera abbastanza evidente. Infatti, non può assolutamente essere nel suo interesse sentirsi meglio per poi perdere la rendita intera. La possibilità che il paziente possa riprendere un'attività lavorativa dopo 7 anni d'inabilità è una questione teorica. Del resto, sono convinto che dopo quest'intervento una capacità lavorativa del 50% sia realizzabile. A mio modo di vedere, il paziente potrebbe ancora essere impiegato in attività molto leggere, nelle quali non debba sollevare ripetutamente dei pesi o non debba ripetutamente effettuare dei movimenti di flessione e di rotazione. L'ergonomia ha quindi un ruolo importante. E' altrettanto importante che possa svolgere un'attività mista, nella quale sia in parte seduto ed in parte in movimento. Trattandosi soprattutto di un dolore lombare, quindi indotto da una certa discopatia degenerativa, l'attività in movimento è senz'altro auspicabile. Sono comunque convinto che per valutare la capacità lavorativa residuale non sia sufficiente la valutazione somatica, ma bisognerebbe tener conto anche

dell'aspetto psico-sociale del paziente. Lascio a voi comunque provvedere in tal senso, qualora lo riteneste opportuno." (Doc. _) L'UAI ha poi disposto un accertamento medico-professionale presso il _____, dove l'assicurato ha soggiornato per venti giorni. Nel dettagliato rapporto 4 luglio 2000 gli esperti hanno compiutamente valutato lo status, tenendo fra l'altro in considerazione la citata perizia _____, e proceduto ad un approfondito esame professionale. Essi hanno concluso che il peritando presenta una capacità lavorativa del 50% in attività leggere prevalentemente sedentarie, con possibilità di poter muovere la posizione assunta, indicando quale professione adeguata quella di addetto alle macchine industriali, come pure semplici lavori di montaggio medio-leggeri (" Aus medizinischer Sicht kann Herr _____ leichte Arbeiten in vorwiegend sitzender Position verrichten mit der Möglichkeit, Positionswechsel einzunehmen. Während einer täglichen Presenzzzeit von 6 Stunden kann er eine Gesamtleistung von 50% errichten . In Frage kommen Arbeitsplätze an eingestellten Maschinen (Stanzen, Prägen, Tamponieren) oder einfache mittel- bis grobmanuelle Montagetätigkeiten " cfr. referto citato sub doc. _).

Sulla base di questo accertamento, con rapporto 31 gennaio 2001 il consulente in integrazione professionale, procedendo all'usuale raffronto dei redditi, ha determinato un'invalidità del 63%, facendo presente: " Dal rapporto del Centro _____, risulta che l'assicurato può eseguire lavori leggeri, in prevalenza seduto ma con la possibilità di muoversi, che implicino motricità mediogrezza. In tali attività, il rendimento equivale al 50%. La media ESS riguardante attività ripetitive e semplici è fissata in fr. 3'611.- mensili. Considerando la limitazione del 50%, otteniamo fr. 1'805.50 mensili. Tenendo presente che il signor _____ può svolgere solo attività leggere, che è straniero e che si tratta di un primo stipendio, calcolo una riduzione ulteriore del 24%, giungendo così a fr. 1'403.- mensili pari a fr. 16'836.- annui. Nella sua precedente attività, senza il danno alla salute, il signor _____ potrebbe oggi guadagnare fr. 45'500.- annui. In attività adeguate, tenute presenti le limitazioni di cui sopra, il reddito è di fr. 16'836.- annui. La CGR risulta dunque essere del 37%." (Doc. _) Venuta a conoscenza di un infarto subito dall'assicurato, che ha portato all'annullamento del progetto di decisione 5 ottobre 2001, l'amministrazione ha disposto degli accertamenti cardiologici. Con rapporto 15 gennaio 2002 il dr. _____ del _____ ha in particolare specificato che " l'attuale quadro angiografico non dovrebbe compromettere né la qualità di vita né la capacità lavorativa ", facendo notare di non aver disposto, dopo la dimissione del paziente dal citato centro, ulteriori controlli (doc. _).

Nuovamente interpellato dall'UAI, con rapporto 26 novembre 2001 il dr. _____ ha fra l'altro precisato (sottolineatura del redattore): " A mio modo di vedere il paziente può senz'altro svolgere un'attività residuale, leggera non dovendo sollevare pesi eccessivi e con un'ergonomia favorevole, quindi evitando soprattutto movimenti di flessione e torsione ripetitivi e sotto carico. Tenendo conto del fatto che il paziente soffre attualmente in maniera determinante di una sintomatologia lombovertebrale per discopatia e non tanto per una problematica d'ernia del disco, i dolori clinici dominanti consistono quindi in dolori lombari in posizioni statiche. In questo caso l'attività lavorativa residuale dev'essere tale da permettere al paziente di alternare in maniera molto frequente posizioni statiche ed in movimento. Contrariamente a quanto afferma la _____ sono dell'opinione che l'attività lavorativa non dev'essere prevalentemente seduta ma piuttosto in movimento o comunque prevalentemente in movimento, in questo caso non dovrebbero esserci problemi eccessivi per lo svolgimento di un lavoro al 50%." (Doc. _) Il 31 gennaio 2003 _____ ha prodotto una perizia privata a cura del dr. _____, esperto in medicina infortunistica. Nel referto 27 gennaio 2003, circa gli impedimenti e l'esigibilità lavorativa,

il succitato medico ha concluso come segue: " Si ricorda che il signor _____ ha lavorato in qualità di portiere di notte con compiti di servizio al banco, trasporto di bagagli, lavori di pulizia di scale, del giardino, aiuto in lavanderia. Rispetto l'attuale rilevamento clinico e radiologico si può affermare che sono subentrate due nuove patologie: la malattia cardiaca per la quale è consigliabile che il paziente si astenga da lavori pesanti e/o medio-pesanti nonché la sindrome lomboischialgica radicolare S1 con impossibilità a rimanere in posizione seduta per oltre 10-15 minuti, a riposare durante la notte a causa di risvegli ripetuti ogni 3 ore circa. A seguito poi dei postumi infortunistici interessanti il piede sinistro, il peritendo è impossibilitato a rimanere in posizione eretta prolungata e a deambulare a lungo. Ritenuto quindi queste componenti, ci si chiede obiettivamente quali siano le esigibilità concrete per questa persona. Ricordiamo che la decisione AI è fondata su una visita non recente ed è priva di qualsivoglia riscontro di carico di lavoro: si ribadisce come l'insieme della situazione non comporti soltanto una difficoltà del paziente a rimanere in piedi bensì vi sono impedimenti sia a rimanere in piedi come pure in posizione seduta, ad eseguire lavori medio o medio pesanti a causa della malattia cardiaca associati a disturbi al riposo notturno." (Doc. _) Dopo aver sottoposto il dossier all'esame del proprio Servizio medico regionale (SMR) – secondo cui la perizia del dr. _____, in merito alle limitazioni lavorative, non differisce dalle conclusioni esposte nel 2001 dal dr. _____ (doc. _) - l'UAI ha confermato la limitazione di rendimento al 50% in attività leggere ergonomicamente adeguate ed il conseguente grado d'invalidità del 63% proposto dal consulente in integrazione professionale. 2.11. Occorre innanzitutto rilevare che dall'esame della nutrita documentazione medica, il decorso dell'operazione all'ernia al disco (settembre 1998) non giustifica più l'erogazione di una rendita intera, poiché rispetto al mese di dicembre 1998 (momento in cui l'amministrazione ha riconosciuto una totale incapacità lavorativa) è subentrato un duraturo miglioramento della situazione invalidante. Infatti, da una parte, il dr. _____ ha evidenziato l'esito favorevole dell'intervento chirurgico in parola [" Nelle ultime visite, a partire da dicembre 1998, il paziente non accusa più dolori alla gamba ma unicamente lombari " (rapporto 22 novembre 1999, doc. _); " Dopo l'intervento del 98 il decorso postoperatorio è stato abbastanza favorevole con dolori lombari residuali ma in assenza di dolori radicolari" (rapporto 26 novembre 2001, doc. _)]. Dall'altra, la valutazione fatta dal neurochirurgo in merito alla residua capacità lavorativa (50%) in attività leggere ergonomicamente favorevoli, rispecchia sostanzialmente le conclusioni della perizia 3 dicembre 1998 del _____ e quella del 4 luglio 2000 del _____ (" Del resto, sono convinto che dopo quest'intervento – quello relativo all'ernia del disco, ndr – una capacità lavorativa del 50% sia realizzabile. A mio modo di vedere, il paziente potrebbe ancora essere impiegato in attività molto leggere nelle quali non debba sollevare ripetutamente dei pesi e non debba ripetutamente effettuare movimenti di flessione e di rotazione ... È altrettanto importante che possa svolgere un'attività mista, nella quale sia in parte seduto ed in parte in movimento." cfr. rapporto 22 novembre 1999, doc. _). Inoltre, la descrizione delle attività lavorative ancora esigibili fornita dal dr. _____, dovuta principalmente alla sintomatologia lombovertebrale, corrisponde a quella fornita dal _____, almeno per quel che concerne la tipologia leggera con possibilità di alternare la postura; ciò non è invece il caso per quanto riguarda la caratteristica prevalentemente sedentaria delle attività stesse ("In questo caso l'attività lavorativa residuale dev'essere tale da permettere al paziente di alternare in maniera molto frequente posizione statiche ed in movimento. Contrariamente a quanto afferma il _____ sono dell'opinione che l'attività lavorativa non dev'essere prevalentemente

seduta ma piuttosto in movimento o comunque prevalentemente in movimento, in questo caso non dovrebbero esserci problemi eccessivi per lo svolgimento di un lavoro al 50% ", cfr. rapporto 26 novembre 2001, doc. _). Orbene, a prescindere dal fatto che la valutazione del citato centro è stata eseguita dopo un soggiorno dell'assicurato durato ben venti giorni, determinante è che le professioni giudicate esigibili sia dal _____ (cfr. consid. 2.10) che dall'UAI nello scritto 19 febbraio 2003 (doc. _) sono da considerare confacenti allo stato di salute del ricorrente, nella misura del 50%, ritenuto che i lavori leggeri industriali, nonché quelli di assemblaggio permettono certamente di alternare la posizione da seduta ad eretta e non comportano il sollevamento di pesi eccessivi. 2.12. L'assicurato ha fatto riferimento alla perizia privata 27 gennaio 2003 del dr. _____. Seppur partendo sostanzialmente dal medesimo status clinico accertato dai sanitari che l'hanno preceduto, il suddetto medico ha fornito un elenco di limitazioni più restrittive di quelle accertate, ad esempio, dal dr. _____. Egli ha infatti evidenziato che il paziente non può rimanere in posizione seduta per oltre 10/15 minuti, riposare tutta la notte a causa di risvegli ripetuti ogni 3 ore circa, assumere una postura eretta prolungata e deambulare a lungo. Va qui tenuto presente che nel recente certificato 19 febbraio 2004, redatto a seguito di una risonanza magnetica del rachide lombare eseguita il 14 gennaio 2004, il neurochirurgo non ha riscontrato un peggioramento delle condizioni di salute del ricorrente rispetto all'ultima certificazione del 2001, avendo infatti confermato la stazionarietà delle affezioni invalidanti. Egli ha in particolare evidenziato (sottolineature del redattore): " La situazione attuale è invariata con un paziente che lamenta dolori lombari sotto carico ed in posizioni statiche, ovviamente indotti da discopatia L5/S1 e dolori alla gamba sinistra in maniera diffusa con una parestesia residuale nella parte distale di S1 che comunque non mi sembra cambiata dal 2000 ad oggi. Anche la nuova RM del rachide lombare non è sostanzialmente cambiata e riconferma aderenze periradicolarie S1 a sinistra e lo stesso piccolo frammento ernario che non comprime direttamente la radice. Evidentemente, tenendo conto della presenza delle aderenze non è da escludere che questo piccolo frammento causi delle irritazioni." (Doc. _). Pertanto, visto quanto precede, la conclusione dell'amministrazione di ritenere il ricorrente abile al 50% in attività leggere ergonomicamente adeguate, basata su approfonditi ed esaurienti accertamenti singolarmente menzionati nei considerandi precedenti, non può che essere confermata. Infine, per completezza, va detto che dagli atti non risulta come la problematica cardiaca susseguita ad un piccolo infarto subito il 12 ottobre 2001 abbia avuto delle ripercussioni durature sulla capacità lavorativa (cfr. certificato 15 gennaio 2002 del dr. _____, capo del servizio di cardiologia al _____, doc. _, riportato al consid. 2.10), né del resto il ricorrente ha sostenuto il contrario. 2.13. Nel gravame _____ ha evidenziato la natura extra somatica delle affezioni invalidanti, sottolineando come nel già citato rapporto 22 novembre 1999 il dr. _____ aveva fatto presente di dover tener conto dell'aspetto psico-sociale per poter valutare globalmente la capacità lavorativa residuale. Premesso che, secondo costante giurisprudenza, un'affezione psichica presenta un carattere invalidante se il danno è di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 299 consid. 4c; 102 V 165; ZAK 1984 pag. 607; Pratique VSI 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a e sentenze ivi citate; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b), dalla perizia 3 dicembre 1998 del ZMB, ordinata da questa Corte nell'ambito della vertenza LAINF, è risultato come l'assicurato presenti una persistente sindrome dolorifica

somatoforme (in merito al carattere invalidante di una simile sindrome cfr. VSI 2000 pag. 149; STFA 3 dicembre 2003 nella causa Z consid. 6.1. con riferimenti, I 506/03 e Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3a edizione, Berna 2003 pag. 127), la cui sola affezione, secondo i periti, giustificava un'inabilità lavorativa del 30% (cfr. STCA 7 giugno 1999 pag. 26) Al riguardo, nella perizia 4 luglio 2000 gli esperti del _____ hanno sostenuto come negli ultimi due anni la sindrome da dolore somatoforme abbia perso d'importanza (" Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung fällt unserer Meinung noch weniger ins Gewicht als vor zwei Jahren. Eine gewisse bewusstseinsnahe Verdeutlichung scheint uns gegeben." ; perizia pag. 5). Vero che nei diversi certificati medici citati in precedenza non viene riportata la patologia psichiatrica in discussione, ma è altrettanto vero che dall'inserto non risulta come, successivamente alla perizia giudiziaria del _____, _____ sia stato visitato da uno specialista del danno alla salute che ci interessa. Considerato del resto che per la sola componente somatica l'assicurato è da considerare abile al 50% in attività lavorative adeguate, occorre pertanto accertare, mediante una valutazione psichiatrica, se la sindrome somatoforme continua ad essere invalidante ai sensi della giurisprudenza ed in che misura. Annullata la decisione contestata e parzialmente accolto il ricorso, gli atti sono da rinviare all'amministrazione affinché proceda conformemente a quanto sopra indicato. Sulla base delle risultanze psichiatriche, l'UAI determinerà in seguito, globalmente, il grado d'incapacità al guadagno dell'assicurato, tenendo tuttavia conto delle limitazioni di rendimento dovute alle affezioni somatiche descritte nel considerando precedente, per poi valutare se vi sono effettivamente i presupposti per ridurre, in via di revisione, la rendita d'invalidità. 2.14. _____ ha chiesto che l'UAI si assumi i costi della perizia 27 gennaio 2003 del dr. _____. Secondo l'art. 45 cpv. 1 LPGA, l'assicuratore assume le spese per l'accertamento, sempre che abbia ordinato i provvedimenti. Se non ha ordinato alcun provvedimento, ne assume ugualmente le spese se i provvedimenti erano indispensabili per la valutazione del caso oppure se fanno parte di prestazioni accordate successivamente. In tal senso, l'art. 78 cpv. 3 OAI sancisce che le spese dei provvedimenti d'accertamento sono assunte dall'assicurazione se questi furono ordinati dall'ufficio AI o, altrimenti, se erano indispensabili all'erogazione delle prestazioni, oppure erano inerenti ai provvedimenti integrativi concessi in seguito. Visto quanto riportato al consid. 2.12, è evidente che il referto del dr. _____ non sia stato indispensabile per delucidare dal profilo medico la fattispecie in esame, motivo per cui la richiesta del ricorrente deve essere respinta. 2.15. Da ultimo, il ricorrente ha postulato la rifusione delle spese ed il riconoscimento di un'indennità per ripetibili. Ai sensi dell'art. 61 cpv. 1 lett. LPGA la procedura davanti al Tribunale è retta dal diritto cantonale, ma deve soddisfare le esigenze espresse ed elencate alle lett. a- 1. Di principio la procedura è gratuita, tuttavia la tassa di giudizio e le spese di procedura possono essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato (lett. 61 cpv. 1 lett. a), ciò che è previsto dall'art. 20 della LPTCA. Per quanto concerne l'indennità per ripetibili, essa può venire assegnata, di regola, solo al ricorrente vittorioso patrocinato in causa (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA e art. 22 LPTCA; DTF 112 V 86 consid. 4; DTF 110 V 81 consid. 7; DTF 105 V 89 consid. 4; DTF 105 Ia 122; DTF 99 Ia 580 consid. 4). L'indennità é concessa non soltanto se l'assicurato é patrocinato da un avvocato, ma anche quando il patrocinio é assunto da una persona particolarmente qualificata per la questione giuridica considerata, purché non si debba ritenere che il patrocinatore abbia agito a titolo gratuito (DTF 118 V 140 consid. 2= RCC 1992 p. 433 consid. 2a; RCC 1985 p. 411 consid. 4; DTF 108 V 271 = RCC 1983 p. 329). Nel caso in

esame, il tenore degli allegati presentati in sede ricorsuale ed amministrativa dal rappresentante di _____, permette di concludere che egli possieda delle buone conoscenze nelle assicurazioni sociali. Visto inoltre che dagli atti non emerge alcun elemento che lasci supporre che _____ abbia agito gratuitamente, al ricorrente è assegnata un'indennità per ripetibili, come d'altronde questo TCA, rispettivamente il TFA, avevano riconosciuto, in ambito LAINF, all'assicurato parzialmente vittorioso e patrocinato dal medesimo rappresentante.

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