

## **TI\_GERICHTE 32.2006.35 vom 23. Januar 2007**

TI Tribunale d'appello, 2007-01-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2006.35](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.35)

FR: TI\_GERICHTE 32.2006.35 du 23 janvier 2007

IT: TI\_GERICHTE 32.2006.35 del 23 gennaio 2007

### **Regeste**

Residua capacità lavorativa totale dell'assicurato in attività leggere adeguate. Valutazione SMR confermata da una successiva perizia SAM. Dal raffronto dei redditi emerge un grado di invalidità del 15%, insufficiente per ottenere il diritto a prestazioni. Richiesta AG accolta.

### **Erwägungen**

#### **E. 17**

LAI prevede in particolare che: " L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riforma professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale." Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riforma professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 110 consid. 2b; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI " per riforma professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare sensibilmente la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità." Con riforma professionale la giurisprudenza intende, in particolare, l'insieme delle misure reintegrative necessarie e adeguate a procurare al richiedente un'opportunità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta dalla vecchia attività e meglio i provvedimenti atti a ripristinare, nel limite del possibile, la capacità di guadagno (Pratique VSI 2000 pag. 27 consid. 2a; DTF 124 V 110 consid. 2a; DTF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC pag. 495 consid. 2a). L'assicurato ha in particolare diritto alla formazione completa, che appare necessaria nel suo caso per mantenere o migliorare in maniera essenziale la sua capacità di guadagno (AHI 1997 pag. 85; STFA non pubbl. del 21 luglio 1995 in re F. consid. 2b). Una formazione non può quindi essere interrotta anticipatamente se, tenuto conto del principio della proporzionalità, il successo prevedibile dei provvedimenti d'integrazione appare ancora raggiungibile (RDAT I 1998 pag. 295 consid. 1b; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 131). Secondo la giurisprudenza, infine, l'assicurato sottoposto a carico dell'assicurazione per l'invalidità a provvedimenti d'integrazione professionale ha diritto a provvedimenti completivi nel caso in cui la reintegrazione effettuata non gli consenta di percepire un reddito adeguato e se egli solo con tali provvedimenti supplementari possa essere in grado di conseguire un guadagno parificabile a quello che avrebbe potuto percepire senza invalidità nella sua precedente attività. Il diritto a detti provvedimenti completivi non esige che sia raggiunta la soglia di rilevanza (perdita di guadagno del 20%: DTF 124 V 110 consid. 2b) richiesta per aver diritto ai provvedimenti d'integrazione professionale (STFA inedita 20 luglio 2002 nella causa C, I 237/00; Pratique VSI 2000 31 consid. 2 e 32 consid.

3b, RDAT I 1998 pag. 294; RCC 1978 pag. 527e STFA 1967 pag. 108). L'art. 18 cpv. 1 LAI prevede che: " Gli assicurati invalidi, idonei all'integrazione, hanno diritto a un sostegno attivo nella ricerca di un posto di lavoro conveniente nonché a una consulenza costante al fine di conservare il loro posto di lavoro. Sussidi possono essere assegnati per le spese in abiti di lavoro e in utensili personali connesse con l'assunzione di un'attività lucrativa dipendente e per le spese di trasloco a causa dell'invalidità." Lo stesso articolo 18, al cpv. 2, stabilisce: " Un aiuto in capitale può essere assegnato agli assicurati invalidi idonei all'integrazione, affinché possano avviarsi a un'attività lucrativa indipendente o svilupparla e per finanziare trasformazioni aziendali a causa dell'invalidità. Il Consiglio federale ne stabilisce le condizioni e le forme." 2.5. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPG, 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, pp. 216ss). Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, 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%. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPG 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 p. 182, 1990 p. 543; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, 1985, pp. 200ss.). 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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). 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 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, *op. cit.*, p. 232). 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; DTF 114 V 313). 2.6. Nel caso in esame, nel rapporto peritale 11 giugno 2003 indirizzato alla \_\_\_\_\_ il dr. \_\_\_\_\_, FMH in malattie reumatiche, fisioterapia e riabilitazione e medico di fiducia dell'assicuratore, ha posto la diagnosi di " sindrome lombovertebrale cronica e recidivante con anamnesticamente possibile irritazione radicolare S1 a sinistra con turbe statiche modiche (rachide tendenzialmente piatto), insufficienza muscolare (specialmente muscoli addominali), disturbo d'assimilazione lombosacrale con sacralizzazione subcompleta di L5, alterazioni degenerative negli ultimi due spazi intersomatici (piccole ernie discali centrali senza impegno radicolare secondo RM del 26.09.2002) ". Quanto alla capacità lavorativa, il perito ha osservato: " (...) e. VERIFICA E VALUTAZIONE IL NELLA SUA ATTIVITA' PROFESSIONALE ABITUALMENTE SVOLTA DI OPERAIO DI FABBRICA (PERCENTUALE E RELATIVA PRESENZA SUL POSTO DI LAVORO) Il paziente ha ripreso la sua attività lucrativa precedente nella misura del 50% lavorando mezza giornata con rendimento normale. Si dichiara impossibilitato ad aumentare ulteriormente questa percentuale. Il quadro attuale è caratterizzato più da una sofferenza lombare che da un conflitto radicolare, da attribuire alle alterazioni strutturali documentate radiologicamente e riassunte sotto il punto a. Esse determinano un limite della caricabilità fisica che ostacoleranno un ulteriore aumento della capacità lavorativa oltre alla misura attuale del 50% (limite da ritenere per intanto definitivo). f. VALUTAZIONE DELL'INABILITA' LAVORATIVA IN EVENTUALI ATTIVITÀ CONFACENTI (INDICARE ALMENO TRE PROFESSIONI) Il paziente può alzare pesi in maniera ripetitiva fino a 10 kg senza impedimenti. Può alzare pesi solo occasionalmente fino ad un massimo di 25 kg circa. Può effettuare movimenti ripetitivi di flessione/estensione, rispettivamente di rotazione con il tronco con un certo limite (esigibili solo ad un ritmo di 10-20 volte/ora). Dovrebbe poter interrompere la posizione eretta ogni ora circa (anche per un periodo breve di 5-10 minuti). Può invece assumere la posizione sedentaria senza problemi. Può spostarsi su terreni piani e sconnessi senza limite. Può far uso della braccia e delle mani senza limite. Ritengo il signor RI 1 abile nella misura del 100% per un lavoro che permetta di rispettare questi limiti. Potrebbe trattarsi di un'attività nella produzione industriale (per esempio elettronica od orologeria, da svolgere prevalentemente da seduto) od ancora un'attività di controllo (sempre nel settore industriale). In alternativa potrebbe trattarsi di un lavoro quale guardia notturna o Securitas od ancora in una stazione di benzina (cassa, servizio, ecc.). g. PROGNOSE Rispettando la caricabilità limitata del rachide la prognosi dovrebbe essere favorevole senza la necessità di misure terapeutiche invasive. Il paragone delle lastre dal 1996 al 2002 non mette in evidenza alcuna evoluzione delle alterazioni strutturali, escludendo quindi una rapida progressione del processo degenerativo in atto. (...)" (Doc. 1-14+15, inc. cassa malati) Il dr. \_\_\_\_\_ del SMR, nelle sue osservazioni 12 novembre 2003, ha ritenuto la perizia eseguita dal dr. \_\_\_\_\_ per conto della \_\_\_\_\_ ben redatta ed esaustiva nelle sue conclusioni in merito all'incapacità lavorativa e alla funzionalità residua, proponendo di considerare l'assicurato abile al 50% nella sua attività (operatore di fabbrica in un oleificio) e abile al 100% in attività adeguate rispettose dei limiti funzionali indicati dal perito (doc. AI 10-1). Sulla base di tali conclusioni l'amministrazione ha quindi negato il diritto a prestazioni. In sede di opposizione l'assicurato ha contestato le conclusioni dell'amministrazione, producendo nuova documentazione medica. Con scritto 13 agosto 2003 indirizzato al rappresentante dell'assicurato, il dr. \_\_\_\_\_, FMH in medicina generale, ha osservato: " Come da Lei

richiesto, e con il consenso del paziente, esprimo le mie considerazioni relative al caso del Sig. RI 1 e decisione \_\_\_\_\_. 1) La valutazione del medico fiduciario della assicurazione \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_ é senz'altro ineccepibile dal punto di vista medico. La valutazione medica é pertanto inattaccabile. 2) La valutazione della capacità lavorativa é in generale per tutti molto difficile, soprattutto non potendo assistere di persona a come il paziente lavora e a quanto esso é in grado di produrre. E' quindi difficile da oggettivare e bisogna di conseguenza basarsi sulle affermazioni del paziente (da ritenersi pienamente credibili). Anche la valutazione della capacità lavorativa da parte del Dr. \_\_\_\_\_ é quindi - come d'altronde anche la mia valutazione - molto soggettiva, forse quella del medico fiduciario però tendente a difendere gli interessi dell' assicurazione. 3) Il Dr. \_\_\_\_\_ si esprime in questo modo: "Il paziente può alzare pesi in maniera ripetitiva fino a 10 kg senza impedimenti. Può alzare pesi solo occasionalmente fino ad un massimo di 25 kg circa. Può effettuare movimenti ripetitivi di flessione/estensione, rispettivamente di rotazione con il tronco con un certo limite (esigibili solo ad un ritmo di 10-20 volte/ora). Dovrebbe poter interrompere la posizione eretta ogni ora circa (anche per un periodo breve di 5-10 minuti). ..." E' ipotizzabile che il paziente riesca a fare - ma solo teoricamente - quanto sopra, ma ad una contro-interrogazione del paziente la situazione é completamente diversa. Esso annuncia di aver praticamente sempre mal di schiena, che si accentua dopo un'ora di lavoro (anche leggero) o un'ora di posizione seduta, a tal punto da costringerlo a cambiare posizione, ad interrompere l'attività e se possibile a cercare una posizione supina. Anche già durante la consultazione il paziente appare sofferente e mi annuncia questi dolori, che purtroppo non sono oggettivabili, ma che sono però ben compatibili con la malattia diagnosticata. 4) Ritengo quindi il Sig. RI 1 inabile al 100% per lavori pesanti, abile al 50% per lavori medio/leggeri e abile al 100% per lavori estremamente leggeri. Si tratta però di una abilità completa solo teorica in quanto un lavoro così leggero in realtà non esiste. Credo che in pratica, anche per lavori ritenuti leggeri, come per esempio il lavoro in posizione seduta nella produzione di orologi, il Signor RI 1 sia abile solo al 50% (60%). D' altra parte non vedo come esso possa lavorare con un rendimento maggiore, quando anche per le faccende domestiche si ritiene inabile al 80-100% (per esempio non é in grado di portare le borse della spesa superiori ai 5 kg , non riesce a fare l'aspirapolvere, ecc.). 5) Il problema principale risiede quindi nel valutare correttamente la reale capacità lavorativa del paziente. Di conseguenza consiglio vivamente una perizia non medica ma della capacità lavorativa per esempio con ispezione a casa, ispezione sul posto di lavoro o con test pratici "sul terreno". 6) Sicuramente fuori luogo e quindi da contestare é il guadagno teorico che il paziente potrebbe conseguire, valutato dall'assicurazione \_\_\_\_\_ in 35'000.- Fr. annui. 7) Il paziente é annunciato all'assicurazione invalidità. Proporrò una invalidità del 50%, facendo proposta di non corrispondere la rendita ma richiedendo una riqualifica con formazione professionale, al fine di migliorare le possibilità di guadagno del paziente, beninteso se riuscirà a trovare un lavoro confacente al suo stato di salute, che purtroppo non é destinato a migliorare. Farò pure la proposta di tenere il paziente in osservazione per alcuni giorni, al fine di valutare la capacità lavorativa (reale e pratica e non solo teorica)." (Doc. AI 23-12+13) Con scritto 27 marzo 2003 all'attenzione del curante, dr. \_\_\_\_\_, il dr. \_\_\_\_\_, FMH in neurochirurgia, ha rilevato: " La ringrazio per il nuovo invio del suo soprannominato paziente che ho rivisto il 26.03.03. Come Lei sa, trattasi di un paziente che avevo visto già in ottobre del 2002 per una sintomatologia lombovertebrale, nell'ambito di una discopatia L4/5 e L5/S1 con una rottura dell'anulo fibroso in L4/5 e L5/S1 ed un prolasso

sottolegamentare medio mediolaterale a sinistra L5/S1 con effetto bulging ed irritazione intermittente della radice S1 a sinistra. Il paziente è stato degente presso la Clinica di \_\_\_\_\_, come avevo proposto nel primo scritto. Questa terapia intensa e degente, non ha comunque migliorato in maniera sostanziale la situazione del paziente, che accusa tuttora ancora dolori lombari in posizioni statiche e notturne. Dolori anche alla gamba sinistra ma non eccessivi, solamente restando in piedi a lungo e sottocarico. L'esame clinico riconferma una sindrome lombovertebrale con una mobilità lombare ridotta e dolente in inclinazione. Palpazione dolente lombare del gluteo minimo a sinistra. L'esame neurologico evidenzia un leggero Lasègue a 70° positivo a sinistra, altrimenti esame normale. La RM, come già accennato, presenta processi degenerativi L4/5 e L5/S1 con un prolasso laterale a sinistra L5/S1. In considerazione di quanto sopra, ritengo che il paziente in effetti sia inabile per un lavoro di manovalanza nella misura del 50%, questo probabilmente in maniera definitiva, per cui ritengo sia opportuno rivolgersi all'AI per una rendita parziale. Anche in attività leggere e confacenti, sono dell'opinione che, date le circostanze, sarà difficile reintegrare il paziente, che ovviamente dopo diverse ore che è in piedi o seduto ha dei dolori lombari dovuti certamente alle lesioni dei 2 dischi. Ritengo sia opportuno che il paziente continui con una terapia di rinforzo muscolare, eventualmente palestra in maniera costante per evitare, a breve medio durata, un eventuale intervento di fissazione degli ultimi 2 livelli." (Doc. AI 23-10+11) Nelle sue osservazioni 2 marzo 2005 il dr. \_\_\_\_\_ del SMR ha preso posizione riguardo ai nuovi certificati medici trasmessi dall'assicurato, rilevando che gli stessi non presentano nuovi elementi clinici o diagnostici atti a mettere in dubbio le conclusioni cui è pervenuto il dr. \_\_\_\_\_, pienamente condivise dal SMR (doc. AI 27-1). Pertanto, con decisione su opposizione 27 dicembre 2005 l'Ufficio AI ha confermato il rifiuto di prestazioni. Con il ricorso l'assicurato ha prodotto nuove refertazioni mediche. Con rapporto 14 dicembre 2004 inviato al dr. \_\_\_\_\_ il dr. \_\_\_\_\_, FMH in neurochirurgia, poste le diagnosi di " dolori lombari bassi centrali irradianti a fascia bilateralmente con intermittente dolore sciatalgiforme a sinistra su prolasso discale mediano/mediolaterale sinistro a livello dell'ultimo spazio intersomatico libero (L4/L5); alterazioni discali degenerative L3/L4 e L4/L5; sacralizzazione del corpo vertebrale L5 con disco L5/S1 rudimentale ", si è così espresso in merito alla capacità lavorativa: " (...) Valutazione e procedere Questo paziente di 40 anni presenta dolori lombari bassi centrali, irradianti a fascia bilateralmente, insorgenti sotto carico della colonna lombare, soprattutto in piedi fermo e seduto dopo 10 minuti; inoltre portando pesi soprattutto in anteflessione. Ad intermittenza irradiazione dei dolori nell'arto inferiore sinistro con parestesie, presumibilmente nel dermatoma L5. A mio parere dopo aver raccolto la storia, avere esaminato il paziente e considerata la documentazione prodotta con le radiografie, i dolori del signor RI 1 sono dovuti ad alterazioni degenerative discali soprattutto a livello dell'ultimo spazio intersomatico libero (presumibilmente L4/L5 per sacralizzazione del corpo vertebrale L5), meno ad alterazioni degenerative situate a livello L3/L4. I dolori intermittenti nell'arto inferiore sinistro sono probabilmente generati da una compressione intermittente della radice L5 omonima da parte del prolasso discale mediano a livello dell'ultimo spazio intersomatico libero. Il trattamento di queste due patologie ben distinte non è sicuramente in questo momento chirurgico, per cui consiglio di procedere conservativamente con fisioterapia ed esercizi con attività sportive atte a rafforzare la muscolatura paravertebrale lombare ed addominale e con rafforzamento delle stesse. Dal punto di vista lavorativo ritengo il signor RI 1 abile, per lavori pesanti, al massimo al 50% (mezza giornata). Per un'attività adeguata al suo stato di salute, ossia senza porto di pesi soprattutto

in anteflessione e senza assumere posizioni statiche (in piedi fermo o seduto), valuto la capacità lavorativa del paziente attorno al 60-70%. Aggiungo, che praticando lavori pesanti, come sopra descritto, vi è da attendersi, secondo la mia esperienza, un peggioramento della situazione a livello lombare." (Doc. AI 35-53) L'assicurato ha poi trasmesso copia della perizia pluridisciplinare eseguita presso il SAM, su incarico della Pretura di \_\_\_\_\_.

Nel dettagliato referto 25 luglio 2005 i periti - sulla base delle risultanze degli atti contenuti nell'incarto, nonché degli accertamenti medici eseguiti presso il SAM (consulto ortopedico del dr. \_\_\_\_\_) - hanno posto la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di "sindrome vertebrolombare su anomalia della transizione lombosacrale, alterazioni degenerative all'altezza degli ultimi spazi intersomatici, disturbo statico posturale, irradiazione sciatalgica (anamnestica) all'arto inferiore sinistro, piccolo reperto erniario centrale leggermente lussato verso caudale all'altezza del penultimo spazio intersomatico libero" (doc. AI 35-32). In merito alle conseguenze sulla capacità lavorativa, i periti hanno sottolineato quanto segue: "(...) 7 VALUTAZIONE MEDICO-TEORICA GLOBALE DELL'ATTUALE CAPACITA' LAVORATIVA L'A. presenta una capacità lavorativa del 50% come operaio (nella precedente attività come addetto alla produzione in un oleificio) e una capacità lavorativa del 100% in attività rispettose delle limitazioni descritte nelle nostre precedenti righe." (Doc. AI 35-33) Rispondendo alle domande peritali poste dal patrocinatore, i periti del SAM hanno osservato: "(...) 2. Previa esecuzione dei propri accertamenti, dica il perito se conferma la diagnosi espressa dal dr. \_\_\_\_\_. In caso negativo, sempre che non lo abbia già fatto rispondendo al quesito no. 1, esprima il proprio parere medico-scientifico. La presenza di un'anomalia della transizione lombosacrale conduce una certa insicurezza nella numerazione degli spazi intersomatici a dipendenza dell'attribuzione del corpo vertebrale L5. Assimilando quest'ultimo al sacro, il penultimo segmento libero può talvolta corrispondere alla denominazione lombosacrale rispettivamente L5-S1. La sintomatologia algica é irradiata, come descritta attualmente dell'A., non permette neppure una chiara attribuzione a una radice specifica, piuttosto S1 o eventualmente L5 (L4) a sin.. Riferendoci al quadro clinico possiamo confermare (il dr. \_\_\_\_\_ e noi medici SAM) la diagnosi di una sindrome vertebrale lombare nel contesto di incipienti alterazioni degenerative plurisegmentali e di un disturbo della transizione lombosacrale con disturbo statico posturale. Non si può più confermare, per contro, la presenza di una sindrome radicolare irritativa né a ds., né a sin. (rapporti del 31.10.2002 e del 27.03.2003). Sicuramente nel passato vi era un'irradiazione radicolare agli arti inferiori; questa non è più presente al momento del soggiorno SAM. 3. Dica il perito se è riscontrabile nel paziente un'incapacità lavorativa, e in caso affermativo, in quale percentuale: - per lavori pesanti; - per lavoro medio-pesanti; - per lavori leggeri. Indichi inoltre il perito per ogni categoria alcuni esempi di attività. Per lavori pesanti l'A. presenta una capacità lavorativa dello 0%. Si tratta di lavori di manovalanza nell'industria, nel campo edile, nel campo forestale ..., si tratta di attività in cui debbono essere sollevati e trasportati pesi al di sopra dei 25 Kg . In attività medio-pesanti, come quella svolta nell'oleificio, l'A. presenta una capacità lavorativa del 50%. Si tratta di attività in cui si debbano alzare pesi fino ai 25 Kg ; per esempio lo spostamento di sacchi, il trasporto di pacchi, la consegna di bibite, attività di preparazione di palette ecc.. In attività leggere, in cui non debba sollevare pesi al di sopra dei 10 Kg , l'A. raggiunge una capacità lavorativa del 100%. Si tratta di lavori nell'industria con controlli di produzione, nell'uso di macchine a programmazioni CNC, attività tipo portineria, informazioni, distribuzione di posta in una ditta ecc.. 4. Dica il perito se intravede possibilità oggettive di riqualifica

professionale per il paziente alla luce della sua patologia. L'A. ha sufficienti risorse per intraprendere una riqualifica professionale. 5. Dica il perito se condivide le valutazioni operate dal dr. \_\_\_\_\_, segnatamente in merito alla capacità o meno del Sig. RI 1 di alzare pesi; soprattutto dica il perito quali pesi l'interessato sia in grado di sollevare. Esprima comunque il perito la propria opinione, confrontandosi in modo specifico con le allegazione del dr. \_\_\_\_\_. Sì. Abbiamo discusso e menzionato i limiti funzionali nei nostri precedenti punti. 6. Conferma che teoricamente il paziente dovrebbe poter interrompere l'attività lavorativa ca. ogni ora (anche per un periodo breve di 5-10 min.) come proposto dal dr. \_\_\_\_\_. Sì. Ricordiamo che i vari cicli lavorativi possono offrire dei periodi di riposo (per esempio allorché un macchinario lavora automaticamente, oppure per esempio quando vi é meno affluenza di clienti). Alle domande peritali poste dall'avv. \_\_\_\_\_ così possiamo rispondere: 1. Dica il perito se il paziente in considerazione del suo stato di salute (oggettivo), può alzare pesi in maniera ripetitiva fino a 10 kg senza impedimenti, ed occasionalmente fino a 25 kg. Dica se può effettuare dei movimenti ripetitivi di flessione e d'estensione, rispettivamente di rotazione con il tronco. Dica se deve poter interrompere la posizione eretta ogni ora ca. per 5-10 min. Dica se può assumere la posizione sedentaria senza problemi. Dica se può spostarsi senza problemi su terreni piani o sconnessi. Dica se può fare uso delle braccia e delle mani senza limite. A questa domanda rispondiamo sì e facciamo notare che i limiti funzionali sono già descritti nei nostri precedenti punti. 2. Dica il perito se nelle attività descritte dal dr. \_\_\_\_\_ a pag. 6 del proprio referto peritale, l'attore é da considerare abile al lavoro al 100%. Sì. Lasciamo il compito alla Pretura di eventualmente inviare una copia della nostra perizia al medico curante." (Doc. AI 35-34+35) Nell'udienza 16 marzo 2005 presso la Pretura di \_\_\_\_\_ è stato sentito il perito, dr. \_\_\_\_\_, che si è occupato degli accertamenti nell'ambito della perizia pluridisciplinare SAM. In quell'occasione il perito ha fornito alcune precisazioni in merito alla perizia SAM 28 dicembre 2004: "(...) Nel referto peritale non è stato detto che il paziente debba interrompere la sua attività per 5-10 minuti ogni ora. Preciso che con queste pause si intende cambiamenti di posizione pur continuando a lavorare, sfruttando per esempio le pause nel ciclo lavorativo (ad esempio nel caso di una dettatura, si può ipotizzare di svolgerla per un certo tempo da seduti, poi in piedi, poi camminando). Non si tratta quindi di una interruzione del lavoro bensì di un cambiamento del suo svolgimento." (Doc. AI 35-50) Al riguardo, il dr. \_\_\_\_\_ del SMR nelle sue annotazioni 28 febbraio 2006 ha indicato: " Vedi mia nota del 2.3.2005 in fase di opposizione In fase di ricorso si aggiungono: perizia SAM eseguita in ottobre 2004 per conto pretura di \_\_\_\_\_: Diagnosi: sindrome vertebrolombare con/su - anomalia della transizione lombosacrale - alterazioni degenerative all'altezza degli ultimi spazi intersomatici - disturbo statico posturale - irradiazione sciatalgica (anamnestica) all'arto inferiore sinistro - piccolo reperto erniario centrale leggermente lussato verso caudale all'altezza del penultimo spazio intersomatico libero diagnosi senza influo sulla capacità lavorativa allergie varie pregressa frattura della fibula distale Weber B a sinistra nel 1999 conclusioni: - capacità lavorativa residua del 50% in attività abituale - attività rispettosa dei limiti funzionali esigibile al 100% limiti funzionali: in pratica si sovrappongono ai limiti funzionali espressi dal dr. \_\_\_\_\_. Il perito SAM espressamente conferma l'esigibilità delle attività ritenute esigibili dal dr. \_\_\_\_\_. Rapporto dr. \_\_\_\_\_ del 14.12.2004: questo rapporto non contiene nuovi elementi clinici o diagnostici rispetto alla perizia SAM e la precedente valutazione Dr. \_\_\_\_\_. Conclusione: la perizia SAM conferma la correttezza della precedente presa di posizione e conferma il grado di capacità

lavorativa residua. Non entro in merito alle considerazioni del legale dell'assicurato circa la valutazione e la scelta dei periti trattandosi di critiche non fondate." (Doc. III/bis) 2.7.

Perché 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 ( STFA 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352, 122 V 160; Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, p. 31; DTF 125 V 352 ; Pratique VSI 2001 p. 108, 1997 p. 123; STFA 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01). 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 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). 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. 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178; Pratique VSI 2001 p. 110). 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 DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10, pp. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354) . Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 p. 109; STFA 26 agosto 2004 nella causa G.C., I 355/03). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 e S., U 330/ 01; DTF 125 V 353; Pratique VSI 2001 p. 109; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgericht im

Sozialversicherungs-recht, 1997, p. 230). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 e S., U 330/01). 2.8. Nell'evenienza concreta, questo TCA, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione qui impugnata, non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione effettuata dal SMR in data 12 novembre 2003, sulla base della perizia specialistica del dr. \_\_\_\_\_ 11 giugno 2003, confermata poi dalla perizia SAM 28 dicembre 2004, da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati (cfr. consid. 2.7.). L'Ufficio AI, infatti, ha affidato al SMR l'incarico di valutare le patologie dell'assicurato. In tale ambito il SMR, basandosi su quanto ritenuto dal dr. \_\_\_\_\_ nella perizia 11 giugno 2003 effettuata per conto dell'\_\_\_\_\_, ritenuta esaustiva – in cui lo specialista ha ritenuto l'assicurato inabile al 50% nella sua attività di operaio di fabbrica, ma pienamente abile in attività adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali (doc. 1-14 inc. cassa malati) - è giunto alla conclusione che l'assicurato è da considerare inabile al lavoro al 50% nella sua precedente attività di operaio addetto al confezionamento presso un oleificio, ma pienamente abile in attività adeguate ai limiti funzionali indicati dal dr. \_\_\_\_\_ nella perizia 11 giugno 2003 (“ il paziente può sollevare pesi in maniera ripetitiva fino a 10 kg senza impedimenti; può alzare pesi solo occasionalmente fino a un massimo di 25 kg circa; può effettuare movimenti ripetitivi di flessione/estensione, rispettivamente di rotazione con il tronco con un certo limite (esigibili solo ad un ritmo di 10-20 volte/ora); dovrebbe poter interrompere la posizione eretta ogni ora circa (anche per un periodo breve di 5-10 minuti); può invece assumere la posizione sedentaria senza problemi; può spostarsi su terreni piani e sconnessi senza limite; può far uso delle braccia e delle mani senza limite ”, doc. 1-15 inc. Cassa malati). La valutazione medica del dr. \_\_\_\_\_, ritenuta esaustiva dal SMR, è pure stata condivisa dallo stesso medico curante, dr. \_\_\_\_\_, il quale nello scritto 13 agosto 2003 ha indicato che “ la valutazione del medico fiduciario della assicurazione \_\_\_\_\_, dr. \_\_\_\_\_, è senz'altro ineccepibile dal punto di vista medico. La valutazione medica è pertanto inattaccabile ”, giudicando l'assicurato abile al lavoro al 100% in attività leggere, salvo poi indicare che si tratta di una abilità completa solo teorica in quanto un lavoro così leggero non esiste, concludendo che la capacità lavorativa residua in attività adeguate è del 50%-60% (doc. AI 23-12+13). Le conclusioni cui è giunto il dr. \_\_\_\_\_, fatte proprie dal SMR, sono poi state pienamente confermate dalla perizia 28 dicembre 2004 eseguita dal SAM, in cui i periti hanno evidenziato che l'assicurato è da ritenere inabile al lavoro al 100% in attività pesanti, come lavori di manovalanza nell'industria, nel campo edile, nel campo forestale, in cui devono essere sollevati e trasportati pesi superiori a 25 kg ; egli è invece abile al lavoro al 50% in attività medio-pesanti, come quella svolta in precedenza presso un oleificio, in cui è necessario sollevare pesi fino a 25 kg , spostare sacchi, trasportare pacchi, consegnare bibite, preparare palette; infine, in attività leggere, in cui non occorra sollevare pesi superiori a 10 kg , come attività di controllo di produzione nell'ambito dell'industria, uso di macchine a programmazione CNC, attività di portineria, informazioni e distribuzione della posta all'interno di una ditta, l'assicurato è abile al 100% (doc. AI 35-35). Al riguardo, il SAM ha interpellato lo specialista in ortopedia, dr. \_\_\_\_\_, il quale nella sua presa di posizione 17 dicembre 2004 ha rilevato che l'assicurato è abile al lavoro al 50% quale operaio di fabbrica addetto alla produzione, con

necessità di sollevamento pesi. Il dr. \_\_\_\_\_ ha precisato che l'assicurato è " limitato nell'esecuzione di attività lavorative che richiedono il mantenimento prolungato di una determinata posizione fissa (eretta o seduta), senza possibilità di alternanza regolare della stessa, intercalando dei corti spostamenti su superfici regolari, il mantenimento del tronco in posizioni flesse e contorte, rispettivamente l'esecuzione frequente di movimenti di flessione e torsione del tronco, il mantenimento del tronco in altre posizioni, rispettivamente l'esecuzione di altri movimenti inergonomici, il trasporto occasionale di pesi superiori ai 25 kg , l'uso di strumenti o macchine vibranti, rispettivamente contundenti ". Egli ha aggiunto che l'assicurato " non è limitato nel sollevamento e trasporto di pesi sino a 10 kg , nell'uso degli arti superiori, nell'uso degli arti inferiori rispettando tuttavia le nozioni di base dell'ergonomia del tronco " (doc. AI 35-40). In attività che rispettino tali limitazioni, il perito ha evidenziato che l'assicurato è abile al lavoro in misura completa, facendo riferimento in particolar modo ad attività di controllo della produzione nell'ambito dell'industria, di servizio alla clientela (stazione di servizio), di ritiro e di consegna di oggetti leggeri, posta interna (doc. AI 35-40). Il ricorrente ha criticato le conclusioni del SMR, che ribadiscono quanto valutato dal dr. \_\_\_\_\_ e dai periti del SAM in merito ad una capacità lavorativa del 100% in attività adeguate ai suoi limiti funzionali, osservando che da una parte l'Ufficio AI avrebbe dovuto eseguire propri accertamenti medici e non rifarsi a quanto valutato dal dr. \_\_\_\_\_ per conto dell'assicurazione \_\_\_\_\_ e, dall'altra, che l'amministrazione avrebbe dovuto tener conto del parere espresso dai curanti, dr. \_\_\_\_\_ e dr. \_\_\_\_\_. Al riguardo, occorre innanzitutto rilevare che il TFA, in una decisione del 24 agosto 2006 nella causa B. (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante e il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " (...) 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...) " (cfr. STFA del 24 agosto 2006 nella causa B., I 938/03, consid. 3.2) Orbene, nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni cui è pervenuta l'amministrazione basandosi su quelle dei medici SMR, che a loro volta si rifanno ai sanitari interpellati (dr. \_\_\_\_\_, dr. \_\_\_\_\_ e altri periti SAM), specialisti nelle materie che qui interessano, i quali hanno compiutamente valutato il danno alla salute di cui è portatore l'assicurato, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla valutazione della capacità lavorativa del richiedente. Inoltre, la documentazione medica prodotta dall'assicurato non attesta, contrariamente a quanto da lui invocato, uno stato di salute maggiormente invalidante. Come rilevato dal dr. \_\_\_\_\_

nelle sue annotazioni 2 marzo 2005 (doc. AI 27), infatti, i certificati trasmessi dall'interessato non apportano nuovi elementi che possano inficiare le conclusioni cui è giunto il dr. \_\_\_\_\_. Difatti, nel suo rapporto 27 marzo 2003 il dr. \_\_\_\_\_ ha valutato l'assicurato inabile al lavoro al 50% in un'attività di manovalanza, senza esprimersi in merito alla capacità lavorativa in attività adeguate, limitandosi ad affermare che " anche in attività leggere e confacenti sono dell'opinione che, date le circostanze, sarà difficile reintegrare il paziente, che ovviamente dopo diverse ore che è in piedi o seduto ha dei dolori lombari dovuti certamente alle lesioni dei 2 dischi ", senza ulteriori spiegazioni (doc. AI 23-11). Anche il dr. \_\_\_\_\_, nella sua valutazione 13 agosto 2003, dopo aver precisato che la valutazione medica del dr. \_\_\_\_\_ è dal punto di vista medico ineccepibile ed inattaccabile, ha ritenuto l'assicurato inabile al lavoro al 100% per lavori pesanti, abile al 50% per lavori medio-leggeri e abile al lavoro al 100% per lavori estremamente leggeri, precisando tuttavia che tale abilità lavorativa completa è solo teorica, non esistendo in realtà un lavoro così leggero (doc. AI 23-12). Infine, nella sua valutazione 14 dicembre 2004 il dr. \_\_\_\_\_ ha ritenuto l'assicurato abile al lavoro al 50% in attività pesanti e abile al 60%-70% in attività adeguate al suo stato di salute, ossia in cui non sia necessario portare pesi soprattutto in anteflessione e che non richiedano l'assunzione di posizioni statiche (doc. AI 35-53). Tali conclusioni non sono in contrasto con quanto stabilito dal dr. \_\_\_\_\_ e dal dr. \_\_\_\_\_, i quali hanno ritenuto l'assicurato inabile al lavoro al 50% nella precedente attività, ritenuta medio-pesante, ma abile al 100% in attività adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali: il dr. \_\_\_\_\_ ha infatti considerato l'interessato abile al 50% in attività pesanti e maggiormente abile, nella misura del 60%-70%, in attività adeguate. Infine, l'assicurato ha criticato la decisione dell'amministrazione, che lo ha ritenuto totalmente abile al lavoro in attività adeguate, sottolineando che nessun datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere una persona che, come nel suo caso, deve interrompere l'attività per 5-10 minuti ogni ora. A tal proposito, occorre rilevare che come precisato dal dr. \_\_\_\_\_ del SAM in occasione della sua audizione 16 marzo 2005, in qualità di perito, presso la Pretura di \_\_\_\_\_, nella perizia SAM non è stato indicato che il paziente debba interrompere la sua attività per 5-10 minuti ogni ora. Egli ha precisato che l'indicazione di brevi pause ogni ora deve essere interpretata non nel senso di una interruzione del lavoro, bensì come un cambiamento del suo svolgimento, con cambiamenti di posizione pur continuando a lavorare, sfruttando per esempio le pause nel ciclo lavorativo (doc. AI 35-50). In conclusione, visto quanto sopra, sulla base delle affidabili e concludenti valutazioni SMR, suffragate dalle risultanze della perizia del dr. \_\_\_\_\_ e della perizia del SAM, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61) - se necessario intraprendendo una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221) - è da ritenere dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b), che l'assicurato è inabile al lavoro al 50% nella sua attività di operatore di fabbrica nel reparto di confezionamento di un oleificio, ma abile al lavoro al 100% in

attività adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali. 2.9. In merito alle ripercussioni economiche del danno alla salute, nella decisione impugnata l'amministrazione, basandosi su quanto indicato dal consulente IP nel suo rapporto finale 3 settembre 2004 - in cui ha ritenuto l'assicurato, come verrà esposto di seguito, totalmente inabile nella precedente attività di operaio presso un oleificio, ma pienamente abile al lavoro in un'attività leggera, semplice e ripetitiva, nel ramo industriale (campo dell'orologeria elettronica e microtecnica, attività di controllo della produzione, assemblaggio, manutenzione, doc. AI 14-2) - ha stabilito una perdita di guadagno e quindi un grado d'invalidità del 15%. Il consulente IP nel suo rapporto finale 3 settembre 2004 ha criticato le conclusioni del SMR relative ad una residua capacità lavorativa del 50% nella professione di operatore di fabbrica addetto al confezionamento presso un oleificio. Egli ha infatti rilevato che dopo aver ampiamente discusso con l'ex datore di lavoro, è giunto alla conclusione che tale attività non sia più esigibile, dato che la stessa richiede spesso la posizione eretta in modo continuato e di dover sollevare / trasportare carichi superiori a 15 kg in modo regolare (doc. AI 14-2).

Conformemente a quanto stabilito dal SMR in merito ad un'abilità lavorativa del 100% in attività semplici e ripetitive, il consulente IP ha rilevato di ritenere corretto considerare che la capacità lavorativa descritta medicalmente sia sfruttabile in attività nel ramo industriale, quali quelle nel campo dell'oro-logeria elettronica e microtecnica, attività di controllo della produzione, assemblaggio e manutenzione. Il consulente, al riguardo, ha allegato al suo rapporto sei profili lavorativi che illustrano le esigenze professionali. Il ricorrente ha osservato che " il suo grado effettivo di invalidità gli impedisce assolutamente di conseguire un reddito di lavoro quale non invalido nella misura in cui ipotizza l'AI. Infatti, la percentuale di differenza rispetto al reddito da invalido è tale che nessun datore di lavoro lo assume proprio perché vi è un'effettiva maggiore incapacità di lavoro dovuta al suo stato di salute." Egli ha pure rilevato che " ogni altra osservazione relativa ad una integrazione professionale nell'ambito dei settori dell'industria sono puramente teorici e negli ultimi tre anni non hanno mai trovato riscontro. E' sulla base di questi dati reali che occorre procedere alla decisione " (doc. I). Al riguardo, va innanzitutto rilevato che la contestazione relativa alla capacità lavorativa dell'assicurato dal punto di vista medico non ha nessuna ragione d'essere, ritenuto che, come ampiamente visto in precedenza (cfr. consid. 2.8.), le sue condizioni di salute sono state accuratamente e dettagliatamente valutate in sede medica. Quanto alla concreta reperibilità sul mercato del lavoro di attività ancora esigibili, il consulente ha fatto riferimento al settore dell'industria, in attività semplici e ripetitive. Va qui innanzitutto ricordato che, conformemente alla giurisprudenza del TFA, di fronte ad un ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive presenti sul mercato, è sufficiente che venga fatto riferimento alle tabelle statistiche salariali di quel settore (STFA inedita 5 giugno 2001 in re A, I 324/00, consid. 2b). Inoltre, come visto in precedenza, conformemente ad un principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, all'assicurato incombe l'obbligo di diminuire il danno, mettendo a frutto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione. Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 28 consid. 4; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). 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, Rechtsprechung des Bundesgericht zum IVG, Zurigo 1997, pag. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 pag. 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 pag. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 3a edizione, Berna 2003, pag. 124). Infine, il TFA, in una sentenza del 25 febbraio 2003 nelle cause P. (U 329-330/01), ha ribadito che se da una parte è compito dell'amministrazione rispettivamente del giudice indicare possibilità di lavoro concrete, dall'altra non vanno poste esigenze troppo elevate: " (...) 4.7 La tesi cantonale, in quanto conforme alla giurisprudenza federale, va senz'altro confermata. In effetti, contrariamente a quanto ritiene l'assicurata, questa Corte ha già ripetutamente statuito in casi con limitazioni funzionali analoghe che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda anche sentenza del 4 aprile 2002 in re W., I 401/01, consid. 4c.). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale femminile non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare appunto nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e con possibilità di cambiare frequentemente posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2). In tale ambito bisogna pure considerare la ancor giovane età dell'interessata con conseguente presumibile buon potenziale di adattamento ad una nuova professione (cfr. SVR 1995 UV no. 35 pag. 106 consid. 5b; e contrario sentenza già citata del 4 aprile 2002 in re W. consid. 4a-d). Inoltre se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che questa Corte ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda nuovamente sentenza del 4 aprile 2002 in re W. consid. 4c). Certo, non si misconoscono gli sforzi e gli inconvenienti che la messa a profitto della residua capacità lavorativa dell'interessata comporterà. Tuttavia, essi non appaiono sproporzionati né inesigibili, ricordato altresì che per un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali l'assicurato ha l'obbligo di intraprendere tutto quanto può da lui essere ragionevolmente preteso per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze delle sue affezioni invalidanti (DTF 127 V 297 consid. 4b/cc; DTF 113 V 28 consid. 4a e riferimenti; cfr. anche DTF 115 V 52 consid. 3d e 114 V 285 consid. 3). In quanto infondato su questo punto il ricorso di P. \_\_\_\_\_ va quindi respinto. (...)." In concreto, tenuto conto degli aspetti ortopedici e vista la giurisprudenza appena esposta, questo TCA ritiene che sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione vi sono delle attività esigibili da parte dell'assicurato. Specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza – fisicamente assai leggere – che non presuppongono particolari attitudini intellettuali e che possono essere svolte sia in posizione seduta che eretta (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la

postura. L'amministrazione partendo da un reddito da valido di 42'120 (riferito al 2003) e di un reddito da invalido di fr. 35'735 (2003), calcolato in base alle tabelle RSS, ha stabilito un grado d'invalidità del 15% (doc. AI 14-3). L'assicurato non ha contestato tali redditi. Ora, con riferimento al reddito da invalido da prendere in considerazione al momento di operare il raffronto dei redditi, va fatto presente che, conformemente ad una recente giurisprudenza, il TFA ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (STFA 12 ottobre 2006 nella causa S., U 75/03, e del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Pertanto, nella determinazione del reddito da invalido occorre d'ora in poi applicare i valori nazionali (Tabella TA1) e non più quelli regionali (Tabella TA13) come sin'ora confermato dal TCA. Tale circostanza non ha alcuna ripercussione sul caso in esame. Essendo i valori nazionali maggiori di quelli regionali, il grado d'invalidità risulterebbe inferiore al 15%, tasso stabilito in base alla tabella TA13; in entrambi i casi il tasso d'incapacità al guadagno risulta essere inferiore al 40%, percentuale che dà diritto a una rendita e al 20%, percentuale richiesta per poter beneficiare di una riforma professionale.

2.10. L'assicurato ha chiesto che venga esperita una perizia medica da parte di un medico del lavoro e di sentire quali testi il dr. \_\_\_\_\_ e il dr. \_\_\_\_\_ (doc. VI). Questo Tribunale ritiene la documentazione medica agli atti sufficiente per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurato, sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti richiesti dalla ricorrente. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2003 IV Nr. 1 pag. 1 consid. 2; SVR 2001 IV Nr. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, la fattispecie risulta sufficientemente chiara, senza che si renda necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. La richiesta dell'assicurato non può quindi essere accolta.

2.11. Deve essere, infine, esaminato se l'assicurato può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio, come da lui implicitamente richiesto (doc. I). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, *ATSG-Kommentar*, 2003, Art. 61 N. 86 p. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza

giudiziaria - rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., Art. 61 N. 88s) - sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Lag), se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). Nella specie, la domanda d'assistenza giudiziaria va accolta. In data 6 marzo 2006 l'Ufficio \_\_\_\_\_ ha comunicato al TCA che l'assicurato riceve prestazioni da parte della pubblica assistenza (doc. IV). In simili condizioni il ricorrente deve quindi essere considerato indigente. L'assicurato non deve quindi essere ritenuto in grado di sostenere le spese legali. Va poi considerato che anche le altre condizioni poste dalla legge e dalla giurisprudenza appaiono adempiute: l'assicurato non dispone delle necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un rappresentante, in caso l'avv. RA 1, appare senz'altro giustificato e le argomentazioni ricorsuali non appaiono palesemente destituite di fondamento. Pertanto il TCA ritiene che nella fattispecie siano soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurato. Il gratuito patrocinio va quindi concesso, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurato dovesse più tardi migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGA; Kieser, Kommentar ATSG, 2003, ad art. 61, n. 93; cfr. art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6).

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