

TI_GERICHTE 32.2002.147 vom 22. Oktober 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-10-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.147

FR: TI_GERICHTE 32.2002.147 du 22 octobre 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.147 del 22 ottobre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 4

DIAGNOSI

E. 4.1

DIAGNOSI CON INFLUENZA SULLA CAPACITÀ DI LAVORO: Sindrome del dolore somatoforme Sindrome lombospondilogenica cronica - discopatia L5/S1

E. 4.2

DIAGNOSI SENZA RIPERCUSSIONI SULLA CAPACITÀ DI LAVORO: Probabile ipertensione arteriosa Stato da meniscectomia al ginocchio sinistro 25.9.1999 Stato da emorroidectomia 18.9.2000" (Doc. AI _, pag. 5) In sede di valutazione e di giudizio sulla capacità lavorativa dell'assicurata, il perito ha in particolare rimarcato: " (...)

E. 5

VALUTAZIONE E PROGnosi: Non ho alcun dubbio che il paziente soffra di una sindrome del dolore somatoforme. Sono presenti infatti disturbi somatici multipli (a livello lombare, degli arti inferiori, addomino-genitale, cefalee, dispnee notturne, ecc.). I disturbi sono presenti da almeno 2 anni e sono associati a un sentimento persistente di malessere che porta il paziente a consultare continuamente il medico di famiglia ottenendo innumerevoli investigazioni da parte di specialisti. Vi è il rifiuto persistente da parte del paziente di accettare le conclusioni dei medici coinvolti. La sindrome del dolore somatoforme spiega pressoché interamente la costellazione dei disturbi somatoformi dell'assicurato e la resistenza alla terapia. In associazione alla sindrome del dolore somatoforme vi è una problematica psichiatrica presa a carico dalla Dott.ssa _____ e valutata dal Dr. _____ per la perizia in corso. Per quanto riguarda l'apparato locomotore, l'unica patologia rilevante è una discopatia L5/S1 senza neurocompressione. È utile ripetere ancora una volta come l'importanza sproporzionata che questa discopatia assume a livello soggettivo e il comportamento invalidante che ne deriva non siano da attribuire principalmente alla discopatia ma alla sindrome del dolore somatoforme. La discopatia può giocare un ruolo minore in un'attività particolarmente pesante, che richieda posizioni particolarmente inergonomiche e movimenti costantemente ripetitivi di flessione-estensione o rotazione del tronco. L'influsso su una tale attività potrebbe ridurre il rendimento del paziente fino al 10 %. Riguarda alla prognosi, per quanto attiene alla problematica strettamente legata all'apparato locomotore, non sono da prevedere cambiamenti di rilievo a medio termine. B. CONSEQUENZE SULLA CAPACITÀ DI LAVORO 1.

MENOMAZIONI (QUALITATIVE E QUANTITATIVE) DOVUTE AI DISTURBI
CONSTATATI A livello psicologico e mentale si situa il problema principale che viene
valutato, a livello peritale, dal Dr. _____. Le menomazioni a livella fisico sono state
descritte in dettaglio in precedenza. In ambito sociale vi sono anche innumerevoli problemi
accennati in precedenza. 2. CONSEGUENZE DEI DISTURBI SULL'ATTIVITÀ
ATTUALE 2.1 COME SI RIPERCUOTONO I DISTURBI SULL'ATTIVITÀ ATTUALE
DELL'ASSICURATO? Le osservazioni che seguono sono tutte riferite alla problematica
strettamente legata all'apparato locomotore e non tengono conto della sindrome del dolore
somatoforme, delle altre problematiche psichiatriche e della problematica sociale. Per
quanto attiene alla problematica lombare, da un punto di vista oggettivo, vi è una minima
limitazione della capacità di lavoro, quantificabile al 10% in attività pesanti, non
ergonomiche e ripetitive. 2.2 ESATTA
DESCRIZIONE DELLE FUNZIONI INTATTE E DELLA CAPACITÀ DI CARICO Vedi
anche allegato capacità funzionale residua. L'assicurato è in grado di lavorare in qualunque
attività pesante, non ergonomica e ripetitiva e può esercitare la professione di carrozziere
con una limitazione del rendimento che non supera il 10 %. Questa limitazione tiene conto
della necessità di tanto in tanto di brevi pause o cambiamenti di posizione. 2.3 L'ATTIVITÀ
ATTUALE È ANCORA PRATICABILE? Sì, a tempo pieno e con un rendimento ridotto
non oltre il 10 %. 2.7 DA QUANDO ESISTE UNA LIMITAZIONE DELLA CAPACITÀ
DI LAVORO DAL LATO MEDICO DI ALMENO IL 20 %? Non vi è una limitazione del
20 %. C. CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE 1. È POSSIBILE
EFFETTUARE PROVVEDIMENTI D'INTEGRAZIONE? VE NE SONO IN CORSO? NE
SONO PREVISTI? Non vi sono i presupposti per provvedimenti d'integrazione. 2. È
POSSIBILE MIGLIORARE LA CAPACITÀ DI LAVORO SUL POSTO DI LAVORO
ATTUALE? Probabilmente sì, ottimizzando l'ergonomia. Non vi sono altri provvedimenti
medici in grado di migliorare la capacità di lavoro. 3. L'ASSICURATO È IN GRADO DI
SVOLGERE ALTRE ATTIVITÀ? Sì, l'assicurato è in grado di svolgere qualunque attività
pesante con un rendimento ridotto non oltre il 10 %. È in grado di svolgere qualunque
attività mediamente pesante senza alcuna restrizione." (Doc. AI __, pag. 5-6) Per quanto
riguarda l'aspetto psichico, dopo aver esposto una dettagliata anamnesi e proceduto ad un
completo e dettagliato esame tenendo conto dei dati soggettivi e delle costatazioni obiettive,
con rapporto 17 giugno 2002 il perito ha posto la seguente diagnosi: "(...) 4.1 Diagnosi
con ripercussioni sulla capacità di lavoro. Nessuna. 4.2 Diagnosi senza ripercussioni sulla
capacità di lavoro Attacchi di panico (F 41.0) Sindrome somatoforme da dolore persistente
(F 45.4) Sintomatologia algica (vedasi perizia del Dr. _____ che ha messo una
sindrome lombospondilogenica cronica con discopatia L5-S1 sotto il punto 4.1) Probabile
ipertensione arteriosa Stato da meniscectomia al ginocchio sin. nel 1999 Stato da
emorroidectomia nel 2000 • esistenti da quando? Attacchi di panico: da un anno, un anno e
mezzo circa. Sindrome somatoforme da dolore persistente: dall'apparizione dei dolori alla
schiena." (Doc. AI __, pag. 7-8) Il perito ha quindi osservato (sootolineature del redattore): "
(...) 5 Valutazione e prognosi Il peritando, ora 37enne, nasce in una famiglia
musulmana del _____, terzo di una fratria di cinque. Dal punto di vista anamnestico
famigliare non sono rilevabili eredopatie. Nulla di particolare per quanto riguarda la nascita
ed il primo sviluppo psicomotorio. Allievo mediocre, porta comunque a termine una scuola
medio-superiore, indirizzo elettrotecnico. Presta regolarmente servizio militare ma non gli
piace. Rimane altri 5 anni, come operaio occasionale, senza mai un posto fisso, nella sua
regione d'origine. Si sposa con una compaesana minore di lui di 5 anni il cui padre lavorava

già in Svizzera. Egli si trasferisce nel nostro paese nel 1991, lavora per 5 anni in una carrozzeria dove impara il mestiere. Questa ditta procede, per ragioni economiche, al licenziamento di 10 operai tra i quali anche il peritendo. Padre di 2 figli finisce in disoccupazione, trova tre posti di lavoro dai quali viene però sempre licenziato dopo poco tempo, due volte per motivi personali (vedasi atti), l'ultima per mancanza di lavoro, alternando dunque periodi di lavoro ad altri di disoccupazione. Contemporaneamente sviluppa problemi fisici, reali o considerati tali. Subisce una meniscectomia che supera bene così come un'emorroidectomia. Dopo l'intervento al ginocchio e in concomitanza con la perdita del posto di lavoro presso la carrozzeria _____ sviluppa una sintomatologia algica alla schiena per la quale il suo medico curante lo considera inabile al lavoro. Fa due tentativi di riabilitazione alla Clinica di _____, rispettivamente a _____ senza trarre soggettivamente profitto dalle relative terapie. Viene indagato pure per una piccola cisti ai reni ed un piccolo idrocele. E' ritenuto da diversi medici abile al lavoro in misura completa. Ciononostante egli continua a soffrire per i suoi disturbi. Dal punto di vista psichico vi sono, molto probabilmente da parecchio tempo e probabilmente anche in relazione alla sua situazione lavorativa compromessa, una componente ansiosa e pure una certa deflessione dell'umore che tuttavia non hanno carattere invalidante e non sono tali da giustificare la diagnosi di episodio depressivo. Egli soffre, da parecchio tempo, di attacchi di panico (vedasi "Constatazioni obiettive"). Non è certo che egli prenda regolarmente la cura antidepressiva prescrittagli e che dovrebbe servire a contenere questi attacchi. Ha pure in riserva Temesta che prende a volte, in preda ad un attacco, soprattutto la notte. Ancora dal punto di vista somatico soffre, ormai da parecchio tempo, di una sindrome del dolore somatoforme persistente, ossia di un disturbo persistente vissuto soggettivamente come intenso, che non può essere completamente spiegato da un processo fisiologico o da una malattia somatica e che interviene in associazione con un conflitto emozionale o con problemi psico-sociali che possono essere individuati come principali fattori causali. A questo proposito credo che i problemi sociali consistano innanzitutto nel fatto che egli, dopo un periodo di 5 anni durante i quali a quanto pare ha lavorato bene - soggettivamente ed oggettivamente - non sia più riuscito ad agganciarsi al mondo del lavoro, situazione che gli crea sicuramente problemi di ansia e sulla quale ha, appunto, sviluppato la sindrome somatoforme. Ripeto che dal punto di vista somatico viene ritenuto abile al lavoro nella misura del 100%, con una riduzione del rendimento al massimo del 10% per lavori pesanti (vedasi perizia _____). Qui è ancora in questione la sua abilità lavorativa per motivi psichici. Procediamo con ordine. Per quanto riguarda l'attacco di panico va detto che si tratta di un disturbo molto frequente, oggigiorno anche abbastanza facilmente curabile, specialmente con antidepressivi. La mia esperienza personale in proposito è che il miglior approccio psicofarmacoterapeutico consiste nella prescrizione di un SSRI (personalmente prediligo la paroxetina). Questo disturbo comunque non è quasi mai tale da richiedere un intervento assicurativo, in particolare un intervento dell'Al, in quanto non porta solitamente ad un'incapacità lavorativa. Neppure l'ansia di cui soffre il peritendo è tale da giustificare un'inabilità lavorativa per motivi psichici. Riprendo dunque la discussione esposta in precedenza sulla sindrome somatoforme da dolore persistente e penso che si tratti qui soprattutto di una questione di valutazione da parte dello psicoterapeuta. Personalmente non considero la situazione del signor _____ compromessa al punto tale ed il disturbo talmente marcato da diventare invalidanti. Penso per contro che in una situazione del genere sia estremamente importante discutere e chiarire con il peritendo la sua situazione psichica, incoraggiarlo a cercare un posto di lavoro e "chiuderli" le possibilità assicurative,

facendogli capire che obiettivamente egli è in grado di lavorare. E' pur vero che con le sue premesse (_____, con un curriculum lavorativo non troppo bello, con i suoi disturbi che non nego esistano, ma che a mio avviso non hanno carattere invalidante) non è certamente facile trovare un posto di lavoro. A detta del medico curante vi sarebbe una certa pressione da parte dell'Ufficio del sostegno sociale affinché si "travasi" il caso dall'assistenza all'invalidità. Non posso essere d'accordo con questa ipotesi perché a mio modo di vedere non vi sono disturbi psichici tali da richiedere prestazioni dell'Al. Non vedo neppure possibilità, per problemi linguistici ma anche perché dal punto di vista fisico e psichico non indicato, di procedere ad una riqualificazione professionale. In altri termini: il signor _____ deve essere costantemente motivato a riprendere un lavoro, deve essere aiutato sul piano degli attacchi di panico, deve essere rassicurato spiegandogli e convincendolo che i suoi disturbi non hanno una base organica e che con i suoi sintomi relativi al mal di schiena (che non voglio e non posso negare) potrebbe comunque lavorare.

B. Conseguenze sulla capacità di lavoro

1 Menomazioni (qualitative e quantitative) dovute ai disturbi constatati

1.1 a livello psicologico e mentale Non vi sono disturbi psicologici o mentali tali da compromettere la sua capacità lavorativa.

1.2 a livello fisico Rinvio alla perizia del Dr. _____ che ritiene, come già detto, il peritendo abile al lavoro.

1.3 nell'ambito sociale E' giustificato affermare e constatare che il signor _____, dopo esperienze lavorative frustranti e confrontato con la sua situazione socio-economica molto compromessa, possa essere abbastanza frustrato e che si sia "rifugiato" nella sua sindrome da dolore somatoforme ma, come detto sotto il punto 5., va motivato e rassicurato su questo punto e "rieducato" al lavoro.

2 Conseguenze dei disturbi sull'attività attuale

2.1 Come si ripercuotono i disturbi sull'attività attuale dell'assicurato? Il peritendo non ha più un'attività lavorativa dal gennaio 2000.

2.2 L'attività attuale è ancora praticabile? La sua precedente attività di carrozziere-verniciatore sarebbe ancora praticabile, sia dal punto di vista psichico che da quello fisico.

2.3 Se sì, in quale misura (ore al giorno)? Orario di lavoro normale.

2.4 È constatabile una diminuzione della capacità di lavoro? No.

2.5 Se sì, in che misura? ----

2.6 Da quando esiste una limitazione della capacità di lavoro provata a livello medico di almeno il 20%? ----

2.7 Qual è stato da allora lo sviluppo della limitazione della capacità di lavoro? Va detto che il peritendo è in inabilità lavorativa per i suoi disturbi alla schiena ormai da molti mesi, inabilità lavorativa non giustificata dopo le ultime perizie.

3 L'ambiente di lavoro dell'assicurato è in grado di sopportarne i disturbi psichici? Dall'inizio del 2000 il peritendo non ha più un lavoro, però se ne avesse uno molto probabilmente l'ambiente di lavoro sarebbe in grado di sopportare i suoi disturbi psichici che consistono in attacchi di panico e nella sindrome somatoforme.

C. Conseguenze sulla capacità d'integrazione

1 È possibile effettuare provvedimenti d'integrazione? Ve ne sono in corso? Ne sono previsti? Non è necessario prevedere e mettere in atto provvedimenti di integrazione, né ne sono in corso. Il signor _____, dopo adeguata motivazione da parte della sua psicoterapeuta, potrebbe trovarsi un'attività sul libero mercato del lavoro. L'unica riserva consiste naturalmente nella sua convinzione di essere fisicamente malato e nelle già citate lettere di licenziamento in cui gli si rimproveravano mancanza di impegno, di collegialità e di capacità professionali.

2 È possibile migliorare la capacità di lavoro sul posto di lavoro attuale? Il peritendo attualmente non ha un posto di lavoro.

3 L'assicurato è in grado di svolgere altre attività? Sì.

3.1 Se sì, a quali esigenze deve rispondere il posto di lavoro e di che cosa bisogna tenere soprattutto conto nel caso di un'altra attività? Alle minime limitazioni descritte dal Dr. _____ nella sua perizia del 3.6.2002.

3.2 In che misura

si possono svolgere attività consone alle menomazioni (ore al giorno)? Orario normale.

3.3 È constatabile una riduzione della capacità di lavoro? No. 3.4 Se sì, in che misura?

---- 3.5 Qualora non siano possibili altre attività: per quali motivi? Altre attività sarebbero possibili a condizione che il signor _____ ne cerchi (e ne trovi) sul libero mercato. D. Osservazioni, altre domande Ritengo dunque questo peritando abile al lavoro nella misura del 100% dal punto di vista psichiatrico. Va però detto che egli ha bisogno di un aiuto farmacologico e di una terapia di sostegno da parte della collega _____ che prego di motivare il paziente a riprendere il lavoro e di modificare eventualmente la farmacoterapia per ottenere la scomparsa degli attacchi di panico. Mi rendo conto che tutto quanto precede assomiglia a una "rieducazione" al lavoro ma considero indispensabile questo modo di procedere affinché il signor _____, magari un po' anche su pressione dell'Al (tramite una decisione quale quella da me auspicata) e dell'Ufficio del sostegno sociale, trovandosi chiuse tutte le "vie di fuga" si veda costretto a riprendere un'attività lavorativa." (Doc. AI __, pag. 8-12) Sulla base di suddette risultanze peritali, l'amministrazione ha quindi respinto la richiesta di prestazioni non essendo nella specie ravvisabile la presenza di danni alla salute giustificanti una qualsiasi incapacità lavorativa. Con il gravame l'insorgente, in sostanza, contesta - a dire il vero in maniera alquanto generica - le risultanze peritali postulando di essere posto al beneficio di un non meglio precisato "riallenamento al lavoro". 2.5. 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 (Meyer-Blaser , Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 1997 pag. 123). 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 del 14 aprile 1998 nella causa O.B. inedita, del 28 novembre 1996 nella causa G.F. inedita, del 24 dicembre 1993 nella causa S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, p. 347). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95). Il TFA ha inoltre precisato che, nell'ipotesi in cui si tratti di una lite in materia di prestazioni, dall'art. 4 CF rispettivamente 6 CEDU, non può essere dedotto il diritto di essere sottoposto ad una perizia medica esterna (DTF 122 V 157). 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 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. del 22 maggio 1995 nella causa A. C ; DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice

deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, RG über die IVG, Zurigo 1997 pag. 230). Relativamente all'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, occorre precisare che il TFA ha avuto modo di stabilire che é decisivo al proposito che il danno sia 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 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). Inoltre, in una sentenza del 5 ottobre 2001 pubblicata in DTF 127 V 294 e seg., il TFA ha fatto proprie le considerazioni esposte da Mosimann (Somatoforme Störungen: Gerichte und (psychiatrische) Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in cui questo autore ha descritto in dettaglio i compiti del perito medico che deve esprimersi sul carattere invalidante di un'affezione somatoforme. Secondo Mosimann, in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001 nella causa A., inc. 32.1999.124). 2.6. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui sono pervenuti i periti dr. _____ e dr. _____, specialisti nelle materie che qui interessano, i quali hanno compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato. Per quanto riguarda la componente psichica, conformemente ai criteri d'affidabilità di una perizia psichiatrica elencati al considerando precedente, il perito non ha riscontrato l'esistenza di affezioni psichiche aventi carattere invalidante illustrando in maniera del tutto convincente i motivi di tale suo giudizio espresso in esito ad un dettagliato e approfondito esame specialistico. Egli ha quindi ritenuto l'assicurato abile al lavoro nella misura del 100% ed escluso altresì la necessità di provvedimenti integrativi. Alla perizia del dr. _____ deve pertanto essere attribuita valenza probatoria piena conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali, ritenuto che le meno approfondite e circostanziate valutazioni espresse dallo psichiatra curante (cfr. doc. AI _) non possono essere ritenute sufficienti per indurre a ritenere le conclusioni peritali siccome inaffidabili (nel suo scritto 28 gennaio 2002 la psichiatra curante, tra l'altro, ha del resto osservato come " dal profilo psichico ... una richiesta d'AI al 100% non sia così giustificata essendo il sig. _____ un uomo giovane che può sicuramente ancora lavorare purché si consideri la sintomatologia somatica che sembra essere piuttosto pronunciata ", doc. AI _). Nessun ulteriore elemento agli atti permette per il

resto di considerare siccome arbitrario il convincente e motivato giudizio posto dal perito sulla base di una accurata indagine. Per quel che concerne l'affezione reumatica, nel suo referto 3 giugno 2002 il dr. _____, dopo accurato e minuzioso esame è giunto alla conclusione che " l'assicurato è in grado di lavorare in qualunque attività pesante, non ergonomica e ripetitiva e può esercitare la professione di carrozziere con una limitazione del rendimento che non supera il 10%", rispettivamente che egli " è in grado di svolgere qualunque attività mediamente pesante senza alcuna limitazione ", non ritenendo da ultimo indicata l'adozione di provvedimenti d'integrazione (cfr. perizia pag. 6). Ora, in simili circostanze, anche la perizia reumatologica eseguita dal dr. _____ - il cui giudizio circa la capacità al lavoro coincide in sostanza con quello precedentemente espresso sia dai medici della Clinica _____ nel giugno 2000 (doc. AI _) che dal dr. _____ nell'aprile 2001 (doc. AI _) - non può che essere ritenuta, secondo quanto prescritto dalla succitata giurisprudenza federale, concludente e decisiva ai fini del presente giudizio. Stante quanto sopra, richiamate le norme legali e la giurisprudenza evocate al considerando 2.3, a mente di questo TCA non risultano adempiute le premesse giustificanti l'erogazione di una rendita d'invalidità né tanto meno all'inserto sono ravvisabili elementi che consentano di concludere per l'adozione di provvedimenti integrativi d'ordine professionale o - qualora la domanda ricorsuale fosse semmai da intendersi quale richiesta di misure d'integrazione ai sensi dell'art. 12 LAI - d'ordine sanitario. La decisione impugnata merita pertanto di essere tutelata mentre il ricorso deve essere respinto.

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