

## **TI\_GERICHTE 32.2002.164 vom 5. November 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-11-05, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2002.164](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.164)

FR: TI\_GERICHTE 32.2002.164 du 5 novembre 2002

IT: TI\_GERICHTE 32.2002.164 del 5 novembre 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

cpv. 1 LAI definisce l'invalidità, nel senso della legge, come l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi: - un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e - la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità ( Scartazzini , Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, tesi Ginevra 1991, pag. 216ss). 2.5. Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI, inoltre, l'invalidità è determinata 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 e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Ai 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 Bundesgerichts im Sozialversicherungsrecht, BG über die IV, Zurigo 1997, ad art. 28 LAI pag. 212). A questo proposito occorre rilevare che il TFA ha inoltre stabilito che per determinare il grado d'invalidità di un assicurato bisogna prendere in considerazione solo il guadagno che corrisponde oggettivamente alla residua capacità di guadagno ( RCC 1979, 336). 2.6. Nel caso in esame, presentando \_\_\_\_\_ diverse patologie, al fine di accertarne il grado di capacità lavorativa l'amministrazione ha incaricato il SAM di esperire una perizia multidisciplinare. Dal referto 14 marzo 2002 risulta che i responsabili del SAM hanno fatto capo a consultazioni specialistiche esterne: di natura psichiatrica (dr. \_\_\_\_\_), cardiologica (dr. \_\_\_\_\_) e reumatologica (dr. \_\_\_\_\_). Sulla base delle risultanze dei singoli consulti, il SAM ha posto la seguente diagnosi: " (...) 5 DIAGNOSI 5.1 Diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa Lombalgie croniche comuni con/su: - modiche alterazioni statiche degenerative, - diminuzione della mobilità dorsale e lombare del 50% ca. 5.2 Diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa Incipiente polineuropatia agli arti inf. Adipositas con BMI di 37. Disturbo di personalità con tratti antisociali. Dolori epigastrici e retrostemali atipici con

ogni probabilità d'origine extracardiaca, con test da sforzo ed ecocardiogramma negativi. Fattori di rischio cardiovascolare. Ernia cicatriziale della parete addominale." (perizia SAM, pag. 8) 2.6.1. Dal punto di vista psichiatrico l'assicurato, come detto, è stato visitato dal dr. \_\_\_\_\_, il quale, dopo aver proceduto ad una anamnesi, aver illustrato i dati soggettivi le costatazioni obiettive, posta la diagnosi di " disturbo di personalità con tratti antisociali ", ha osservato: " (...) DISCUSSIONE Si tratta di un A. che ha sempre vissuto in una situazione familiare, lavorativa e sociale caratterizzata da impulsività, prese di decisioni rapide, poco programmate, discontinuità e quindi scarsa possibilità ad organizzare una vita anche a livello previdenziale. CONSEGUENZE SULLA CAPACITA' DI LAVORO Per quanto riguarda l'aspetto psichiatrico e psicosociale quest'A. non presenta particolari problemi invalidanti. Egli necessita di un supporto adeguato, da parte dell'Ente assicurativo, tale da permettergli di utilizzare il suo potenziale psicologico-mentale come pure quello fisico in vista di un inserimento lavorativo. Sul piano psichiatrico i suoi disturbi attuali non sono tali da impedirgli le mansioni d'ausiliario. Egli può ancora operare come ausiliario e questo a tempo pieno. I problemi maggiori potrebbero eventualmente essere di natura somatica. CONSEGUENZE SULLA CAPACITA' D'INTEGRAZIONE Se teniamo conto dei suoi antecedenti sociofamiliari ed evolutivi, sarà ben difficile proporre all'A. un'integrazione professionale al di fuori delle sue acquisite competenze. Le sue risorse sono scarse, data la sua patologia sopradescritta. L'A. non svolge alcuna attività lavorativa per cui non è proponibile un inserimento nel posto di lavoro attuale. Altre attività potrebbero essere svolte ma un orientamento in questo senso necessita un'approfondita investigazione orientativa professionale che tenga conto dei problemi psichici sopraesposti come pure della natura evolutiva dei suoi disturbi somatici." (referto dr. \_\_\_\_\_, pag. 4-5) 2.6.2. Riguardo all'affezioni reumatologica, il consulente dr. \_\_\_\_\_, sulla base di una dettagliata anamnesi e dopo aver compiutamente indagato gli aspetti soggettivi ed esposto le risultanze relative allo status del paziente ha considerato: " (...) Diagnosi: Lombalgie croniche comuni - modiche alterazioni statiche e degenerative; - diminuzione della mobilità dorsale e lombare del 50 % circa. Dolori addominali intermittenti di natura e origine indeterminata Diminuzione della sensibilità profonda agli arti inferiori probabilmente nell'ambito di un'incipiente polineuropatia. Obesità (BMI= 37 kg/m<sup>2</sup>) Discussione: L'A. mostra lombalgie croniche di carattere squisitamente meccanico. Clinicamente vi è una diminuzione del 50 % circa della mobilità dorso-lombare. Non vi sono segni d'irritazione radicolare. Le radiografie a disposizione mostrano modiche alterazioni statiche e degenerative dorso-lombari. Alterazioni di questo tipo sono molto comuni all'età dell'A., anche in soggetti asintomatici. Le alterazioni statiche e degenerative lombari limitano il paziente in misura minore per attività pesanti a mediamente pesanti, particolarmente se queste richiedono movimenti di flessione-estensione o rotazione ripetute del tronco. Non vi è alcuna limitazione in attività leggere. Abilità al lavoro: Dal punto di vista reumatologico teorico, in attività pesanti, l'A. è inabile al lavoro nella misura del 30 %. In attività mediamente pesanti ma adatte, che evitino movimenti di flessione-estensione o rotazione ripetuta del tronco, l'A. è inabile al lavoro nella misura del 20 %. In attività leggere e adatte, l'A. è totalmente abile al lavoro. Non vi è alcuna limitazione riguardo agli arti superiori. Un'attività leggera e adatta potrebbe essere il lavoro di venditore, gerente di un chiosco, guardiano in un museo, benzinaio, agente della Securitas, operaio in fabbrica a certe condizioni (per esempio nell'industria dolciaria). Possibilità di miglioramento: Sarebbe utile un ricondizionamento progressivo con l'aiuto della fisioterapia, idealmente su base ambulatoriale. Prognosi: Non sono da prevedere

cambiamenti di rilievo a medio termine." (perizia dr. \_\_\_\_\_, pag. 3) 2.6.3. Infine, in esito alla visita specialistica cardiologica, il dr. \_\_\_\_\_ ha concluso: "(...)

Valutazione: Il paziente presenta da anni dei dolori epigastrici ed retrosternali atipici e il bilancio cardiologico eseguito con test da sforzo e massimale ed ecocardiogramma si rivela negativo. Con ogni probabilità si tratta di dolori d'origine extracardiaca. Indagini ulteriori a causa non sono attualmente indicati. Se in futuro la sintomatologia dovesse diventare più suggestiva per un problema cardiaco la situazione andrebbe rivalutata. Non vi sono restrizioni cardiache per qualsiasi attività. Professionalmente il paziente era impiegato quale montatore sanitario, poi montatore d'apparecchiature meccaniche e per questa attività dal lato cardiologico va considerato abile al 100%. Non vi sono pure restrizioni cardiologiche per altri generi d'attività." (referto dr. \_\_\_\_\_) 2.6.4. Il SAM ha quindi proceduto all'esame e alla valutazione globale dello stato di salute e del grado di capacità lavorativa dell'assicurato, evidenziando quanto segue: "(...)

6 DISCUSSIONE Il peritendo, cittadino ticinese di 56 anni, porge richiesta di prestazioni AI nel luglio 2000. Il curante dr. \_\_\_\_\_ lo dà incapace al 100% dal giugno 1998. Nell'aprile 2001 il dr. \_\_\_\_\_, dell'UAI, propone una perizia SAM. In data 13.04.2001 l'UAI incarica il SAM di una perizia. Il Sig. \_\_\_\_\_ ha conseguito il diploma professionale di idraulico. Ha fatto pure diverse altre attività, come il manovale, il montatore in telefonia, l'operaio nei telefoni, il manovale edile, il tubista saldatore, il gerente di ristorante. L'ultimo lavoro è quello di lavapiatti in una casa per anziani di \_\_\_\_\_, in relazione ad un piano occupazionale. Dal giugno 1998 non lavora più definitivamente. E' stato anche sotto PA. Il Sig. \_\_\_\_\_ presenta una polipatologia che interessa l'ambito reumatologico, quello psichiatrico e quello cardiologico. Lo stato dopo operazione per ernia iatale non rientra in un discorso invalidante. L'A. è pure obeso e presenta fattori di rischio cardiovascolare. Patologia cardiologica In questo ambito il mandato peritale dell'UAI vuole un chiarimento. L'A. "presenta dolori al cuore». Ho provveduto dunque ad un consulto cardiologico del dr. \_\_\_\_\_ che ha pure eseguito un test da sforzo ed un ecocardiogramma. Entrambi questi esami sono risultati normali. Il dr. \_\_\_\_\_ parla di dolori epigastrici retrosternali atipici, che durano da anni. Il test da sforzo e l'ecocardiogramma sono negativi. Con ogni probabilità si tratta di dolori d'origine extracardiaca. Indagini ulteriori, per questo, non sono attualmente indicati. Se la sintomatologia dovesse diventare più suggestiva per un problema cardiaco, la situazione andrebbe rivista. Il dr. \_\_\_\_\_ così conclude: "Non vi sono restrizioni cardiache, per qualsiasi attività. Professionalmente il paziente era impiegato quale montatore sanitario, poi montatore d'apparecchiature meccaniche e per queste attività, dal lato cardiologico, va considerato abile al 100%. Non vi sono neppure restrizioni cardiologiche per altri generi d'attività". Patologia reumatologica Nel 1967 l'A. ha un infortunio con contusione nella regione lombosacrale. Fin da giovane l'A. dichiara d'aver avuto problemi di schiena per i quali sarebbe stato scartato dal servizio militare. Il curante dr. \_\_\_\_\_, nel 2000, parla di lombosciatalgia con irradiazioni agli arti inf. Infatti il primo problema dell'A. è costituito da una lombosciatalgia maggiore a ds. che a sin. Il Sig. \_\_\_\_\_ descrive questi disturbi in maniera assai impropria. Il Laségue, allo status SAM, è bilat. negativo. Non vi sono, sempre allo status, deficit sensitivi. Da segnalare, ovviamente in un discorso di schiena, anche l'importante obesità di questo A. con un BMI di 36 - 37. A questo riguardo, con la riduzione del peso, la sintomatologia reumatologica dovrebbe ridursi, almeno parzialmente. Fa il punto sulla situazione reumatologica il dr. \_\_\_\_\_, reumatologo FMH, nel suo consulto SAM. Egli pone le diagnosi di lombalgie croniche comuni su modiche alterazioni statiche degenerative. Si tratta di lombalgie

meccaniche. La mobilità dorsolombare é ridotta del 50%. Non vi sono segni d'irritazione radicolare. La radiologia mostra modiche alterazioni statiche degenerative dorsolombari. Queste alterazioni, sempre secondo il dr. \_\_\_\_\_, sono molto comuni all'età dell'A., anche in soggetti asintomatici. Dal punto di vista valetudinario, in attività pesanti, l'A. é incapace al lavoro nella misura del 30%. In attività mediamente pesanti, ma adatte, che evitino movimenti di flessione ed estensione o rotazione ripetuta del tronco, l'A. é inabile al 20%. In attività leggere ed adatte, l'A. é totalmente abile al lavoro. Non vi é alcuna limitazione riguardo agli arti sup. Attività leggere ed adatte potrebbero essere il lavoro di venditore, di gerente di un chiosco, di guardiano in un museo, agente della Securitas, operaio in fabbrica a certe condizioni, per esempio nell'industria dolciaria. Abbiamo così potuto chiarire anche questa patologia. Patologia psichiatrica Il Sig. \_\_\_\_\_ non è mai stato in cura psichiatrica. Il curante dr. \_\_\_\_\_ parla di depressione. Il Sig. \_\_\_\_\_ dichiara una depressione reattiva ai suoi problemi di salute, come pure in relazione al suo stato socioeconomico. Inoltre la convivenza con la moglie non è sempre tranquilla. Vi sono molti problemi da risolvere per questa famiglia. Fa il punto sulla situazione psichiatrica il dr. \_\_\_\_\_, psichiatria FMH, nel suo consulto SAM. Egli parla di disturbo di personalità con tratti antisociali. E così continua il dr. \_\_\_\_\_: "Si tratta di un A. che ha sempre vissuto in una situazione familiare, lavorativa e sociale caratterizzata da impulsività, presa di decisioni rapide, poco programmate, discontinuità e quindi scarsa possibilità ad organizzare una vita anche a livello previdenziale. Per quanto riguarda l'aspetto psichiatrico e psicosociale, questo A. non presenta particolari problemi invalidanti. Egli necessita di un supporto adeguato, da parte dell'ente assicurativo, tale da permettergli di utilizzare il suo potenziale psicologico mentale, come pure quello fisico in vista di un inserimento lavorativo. Sul piano psichiatrico i suoi disturbi attuali non sono tali da impedirgli le mansioni di ausiliario. Sarà ben difficile proporre all'A. un'integrazione professionale al di fuori delle sue acquisite competenze." Concludendo con un giudizio d'insieme abbiamo una totale capacità lavorativa nell'ambito sia psichiatrico che cardiologico ed un'incapacità lavorativa assai ridotta, specie in certi lavori, nel campo reumatologico. Sono soprattutto i problemi sociali ed economici che dominano in questo caso. Il Sig. \_\_\_\_\_, da un punto di vista strettamente medico - teorico, potrebbe svolgere svariate attività (tra l'altro nessuna limitazione a livello degli arti sup.). Di conseguenza, la sua capacità lavorativa varia a seconda dei lavori da un 70 sino al 100%. Di conseguenza l'attribuzione di una rendita per questo A. non appare giustificata. 7

**VALUTAZIONE MEDICO-TEORICA GLOBALE DELL'ATTUALE CAPACITÀ LAVORATIVA** Il grado attuale di capacità lavorativa medico - teorica globale dell'A., in relazione alle varie attività lavorative sinora svolte, va da un 70%, riferito ad attività pesanti, sino ad un 100% per attività leggere ed adatte. 8

**CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ LAVORATIVA** I disturbi constatati riguardano essenzialmente le lombalgie croniche comuni: queste sono invalidanti. I disturbi atipici nell'ambito cardiologico non danno alcuna incapacità lavorativa, come dichiarato dal dr. \_\_\_\_\_, cardiologo. Da un punto di vista cardiologico non vi sono limitazioni lavorative. Anche da un punto di vista psichiatrico la capacità lavorativa è totale. Una riduzione della capacità lavorativa si può situare al 30% (abile al 70%) in attività pesanti. In attività mediamente pesanti, ma adatte, che evitino movimenti di flessione ed estensione o rotazione ripetuta del tronco, la capacità lavorativa dell'A. è dell'80%. In attività leggere ed adatte, l'A. è totalmente abile al lavoro. Le attività adatte potrebbero essere il lavoro di venditore, di gerente di un chiosco, di guardiano in un museo, agente della Securitas, operaio in fabbrica a certe condizioni.

Queste incapacità lavorative, solo parziali, in ambito reumatologico, non dovrebbero avere variazioni importanti anche nel futuro prossimo o a media scadenza. 9

CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE Data la modesta influenza dei disturbi reumatologici sulla capacità lavorativa dell'A. un discorso d'integrazione professionale non entra in linea di conto. Abbiamo proposto all'A. alcune delle attività segnalate dal dr. \_\_\_\_\_. Ci é sembrato un po' perplesso, l'A., all'idea di una ripresa lavorativa. 10

RISPOSTE A DOMANDE PARTICOLARI Nessuna." (perizia SAM, pag. 8-11) Col gravame, in sostanza, l'assicurato sostiene esservi incongruenza tra la valutazione psichiatrica operata dal dr. \_\_\_\_\_ e quella reumatologica del dr. \_\_\_\_\_, rilevando come egli non possa in realtà svolgere nessuna delle attività esercitate in passato ed escludendo pure, con riferimento a quanto accertato in sede di valutazione psichiatrica, un eventuale suo reinserimento in altra attività professionale. 2.7. A ffinché 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 in re O.B. inedita, del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, del 24 dicembre 1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 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 del 22 maggio 1995 in re A. C. inedita; DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). 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 segg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 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. 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. 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. 3b/cc; STFA dell'

ottobre 2002 in re C., I 673/00; Meyer■Blaser , Rechtsprechung des Bundesgerichts im Sozialversicherungsrecht, cit., pag. 230). 2.8. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni del SAM basate su un approfondito e completo esame di tutte le affezioni lamentate dall'assicurato, accertate dai diversi specialisti esterni consultati. I periti del SAM, tenuto conto delle risultanze delle summennzionate singole indagini specialistiche, sono del resto giunti ad una logica conclusione in merito alla capacità lavorativa globale dell'assicurato, giudicandolo in particolare abile al lavoro in attività di tipo pesanti - quali possono senz'altro essere ritenute le diverse professioni già esercitate in passato (manovale, montatore sanitario ecc.) - nella misura del 70%, rispettivamente del 20% in attività mediamente pesanti (quale può essere considerata quella di ausiliario di cucina esercitata negli anni precedenti l'insorgenza del danno alla salute, cfr. doc. AI \_, cfr. perizia SAM). Ricordato - per quanto riguarda la valutazione dell'invalidità per motivi psichici - come per costante giurisprudenza federale decisivo al proposito è che il danno alla salute 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 in re S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b), giova in casu rilevare come il consulente in psichiatria ha anzitutto rilevato l'assenza, dal profilo psichiatrico e psicosociale, di particolari problemi invalidanti, evidenziando per il resto una piena esigibilità, sempre sul piano psichiatrico, dell'attività d'ausiliario (" egli può ancora [sottolineatura del redattore] operare come ausiliario, e questo a tempo pieno ") e sottolineando come " i problemi maggiori potrebbero eventualmente essere di natura somatica ". Il consulente ha infine precisato come un'integrazione " al di fuori [sottolineatura del redattore] delle sue acquisite competenze " sia di difficile attuazione e che " altre [sottolineatura del redattore] attività potrebbero essere svolte", osservando che " un orientamento in questo senso necessita di un'approfondita investigazione orientativa professionale ". In conclusione, ritenendo la perizia multidisciplinare completa, dettagliata e approfondita, secondo il TCA alla stessa deve essere attribuita forza probante piena conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali (cfr. consid. 2.7), ritenuto per il resto che le certificazioni rese dai medici curanti ed attestanti in maniera generica e meno circostanziata una completa inabilità al lavoro (cfr. certificato 18 gennaio 2002 e rapporto 31 agosto 2000 del dr. \_\_\_\_\_ [doc. AI, \_]) non appaiono idonee a far ritenere le conclusioni peritali non decisive ai fini del presente giudizio. Pertanto, è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali ( DTF 121 V 208 consid. 6a, 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269, 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss; RAMI 1994 pag. 210-211) che l'invalidità dell'assicurato, stante un'incapacità al lavoro nella misura del 30% in attività pesanti rispettivamente del 20% nell'attività d'ausiliario - svolta precedentemente all'insorgenza del danno alla salute, vale a dire sino al giugno 1998 (cfr. doc. AI \_; cfr. doc. AI \_), non attinge il tasso minimo pensionabile (40%). In simili circostanze si rende quindi superfluo esaminare se ed in che misura l'assicurato possa eventualmente mettere a frutto la sua capacità lavorativa residua in altre attività lucrative. A ragione, pertanto, l'UAI ha respinto la domanda di prestazioni. Per il che il gravame va respinto e la decisione impugnata confermata.

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