

TI_GERICHTE 32.2014.41 vom 5. März 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-03-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.41

FR: TI_GERICHTE 32.2014.41 du 5 mars 2014

IT: TI_GERICHTE 32.2014.41 del 5 marzo 2014

Regeste

Viste le risultanze mediche ed economiche a ragione l'Ufficio AI ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera limitata nel tempo e respinto il diritto a provvedimenti professionali

Erwägungen

E. 17

LPGA (DTF 130 V 343, consid. 3.5, pagg. 349-352). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29 bis è applicabile per analogia (art. 88a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). L'art. 88a cpv. 2 OAI è applicabile nei casi in cui al momento del cambiamento determinante il diritto a prestazioni esisteva già un'invalidità che dava diritto ad una rendita (STF 8C_303/2012 e 8C_340/2012 del 6 dicembre 2012, consid. 5.3 con riferimenti). Giusta l'art. 29 bis OAI (Risorgere dell'invalidità dopo la soppressione della rendita), se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado di invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado di invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. 2.6. Nel caso in esame dagli atti di causa risulta che l'Ufficio AI – dopo la chiusura del mandato di intervento tempestivo (cfr. consid. 1.2) e vista la valutazione del 26 febbraio 2013 del medico SMR dr. _____ (doc. AI 48/1) – ha ordinato una perizia neurologica a cura del dr. _____ (doc. AI 49/1-2) e una perizia reumatologica a cura del dr. _____ (doc. AI 50/1-2). Nella perizia reumatologica dell'11 giugno 2013 (doc. AI 57/1-10) il dr. _____, FMH in reumatologia e medicina interna – posta la seguente diagnosi: “(...) **Sindrome lombospondilogenica cronica bilaterale in – Discopatie prurisegmentali del rachide lombare (protusione discale centrale L3/L4 con spondilartrosi, ernia discale a base larga con spondilartrosi L4/L5, ernia discale centrale lussata inferiormente in L5/S1) – Tendenza all'ipermobilità articolare – Decondizionamento e sbilancio muscolare – Disturbi statici del rachide (appiattimento della dorsale e della lombare con protrazione del capo, scoliosi sinistro convessa lombare) (...)**” (doc. AI 57/8) –, circa le conseguenze sulla capacità di

lavoro e d'integrazione, si è così espresso: "(...) Giudico come lavoro adatto allo stato di salute attuale, un'attività che tiene pienamente conto della capacità funzionale e di carico residua, descritta nell'allegato. Premesso che l'assicurato possa alternare le posizioni corporee quando vuole, lo giudico abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore, con una diminuzione del rendimento del 10%, a partire dall'1.3.2013, ossia da quando lo stato di salute si è stabilizzato. Come piastrellista, dal lato medico teorico, giudico l'assicurato, sempre a partire dall'1.3.2013, a seguito dei limiti funzionali e di carico profilati nell'allegato, abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore, ma con una diminuzione del rendimento dell'80%. È giustificata un'inabilità lavorativa totale, per qualsiasi tipo di attività, a partire dal 21.6.2011, fino al 28.2.2013. Osservazioni: La valutazione peritale reumatologica dell'1.6.2013, è stata discussa telefonicamente con il perito neurologo coinvolto Dr. _____, FMH neurologia a _____, in data 17.6.2013. (...)" (doc. AI 57/8) Nella perizia neurologica del 17 giugno 2013 (doc. AI 55/1-12) il dr. _____, FMH in neurologia, non ha posto alcuna diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa concludendo che "(...) attualmente dal punto di vista neurologico non si trovano reperti determinanti un'incapacità lavorativa. La situazione algica lombare è stata valutata im ambito reumatologico e rimando alla valutazione del Dr. _____, spec. FMH reumatologia, per questo aspetto. [...] Sono praticamente intatte tutte le funzioni neurologiche. [...] Per quel che riguarda gli aspetti strettamente neurologici il paziente è in grado di svolgere qualunque attività, è comunque consigliabile evitare attività che sollecitino in particolar modo la colonna vertebrale. L'attività di aiuto piastrellista, che aveva svolto in modo predominante, è poco favorevole. L'attività che ha svolto nell'ambito di manutenzione e sorveglianza di alloggi presso il cantiere _____ sembra invece relativamente favorevole per la situazione lombare dell'A. [...] Questa valutazione è stata è stata discussa telefonicamente il 17 giugno 2013 con il Dr. _____, spec. FMH reumatologia e le conclusioni neurologiche tengono conto anche degli aspetti reumatologici. (...)" (doc. AI 55/9 e 55/12). L'Ufficio AI – viste le suesposte risultanze peritali e ritenuti il rapporto finale 2 luglio 2013 del medico SMR dr. _____ (doc. AI 58/1-4) e il rapporto finale 25 novembre 2013 della consulente in integrazione professionale con le tabelle elaborate il 26 novembre 2013 (doc. AI 65/1-3 e 64/1-3) – con decisione 5 marzo 2014 ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita intera dal 1. giugno 2012 al 30 giugno 2013. 2.7. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). 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 pag. 109 consid. 3b/bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I

462/05 del 25 aprile 2007 ; DTF 123 V 176, 122 V 161, 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2003, pag. 453). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la 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. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Va poi 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 (STF 8C_535/ 2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.8. Nell'evenienza concreta, richiamata la suesa posta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, questo Tribunale non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni a cui è giunto il medico SMR dr. _____ il quale – viste le risultanze peritali e la documentazione medica agli atti –, nel rapporto finale del 2 luglio 2013 (doc. AI 58/1-4), ha attestato i seguenti periodi di inabilità lavorativa (IL) nell'attività abituale e in un'attività adeguata: abituale: 100% IL dal 21 giugno 2011 al 28 febbraio 2013 80% IL dal 1° marzo 2013 adeguata: 100% IL dal 21 giugno 2011 al 28 febbraio 2013 10% IL dal 1° marzo 2013 Le dettagliate ed approfondite valutazioni del dr. _____ e del dr. _____ non sono state del resto smentite da altri certificati da parte di medici specialisti attestanti nuove patologie e sono state confermate anche dal dr. _____ che, nel succitato rapporto finale del 2 luglio 2013, ha concluso: “(...) Perizia reumatologia Dr. _____ dell'11 giugno 2013: Inabilità lavorativa totale fino al 28 febbraio 2013. Perizia neurologica Dr. _____ del 17 giugno 2013: Nessuna ripercussione attuale sulla capacità lavorativa a livello neurologico. [...] Dal maggio al settembre 2011 [ndr. recte: novembre 2011; cfr. doc. AI 55/10], l'inabilità lavorativa era 100% in seguito ad una sindrome lomboradicolare S1 a sinistra e dal novembre 2012 al febbraio [ndr.: 2013; cfr. doc. AI 55/16] per una sindrome radicolare algica acuta a destra. I due periti hanno discusso in data 17 giugno 2013 le loro conclusioni. (...)” (doc. AI 58/4). Nemmeno è possibile concludere diversamente anche avuto riguardo allo scritto del 3 novembre 2014 con il quale il dr. _____, FMH in medicina interna, si è limitato a comunicare al TCA l'esito degli ultimi accertamenti medici eseguiti senza esprimersi sulla capacità lavorativa concludendo che “(...) questa malattia [ndr.: si riferisce alla sacro ileite o spondiloartrite] non ha potuto essere evidenziata. Parimenti vi è stato un aumento dei valori della quantità di virus e dell'epatite B nel sangue rispetto al marzo 2014. Per questo motivo è stato contattato il Dr. _____ per un eventuale inizio di terapia antivirale mirata. Sono in attesa della decisione del collega. Questa però non dovrebbe aver grossa influenza sulla pratica AI del paziente. (...)” (VI). Va qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in

particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). 2.9. Con il ricorso l'insorgente ha chiesto di essere posto al beneficio di un aiuto al reinserimento nel lavoro (cfr. consid. 1.4). Più precisamente, tramite il dr. _____, egli ha sostenuto che “(...) il paziente non è più impiegabile in lavori pesanti date le limitazioni e non possiede attualmente alcuna formazione lavorativa. Ritengo perciò che vada almeno riconosciuto al paziente un aiuto al reinserimento nel lavoro da parte dell'AI. In casi analoghi altri pazienti sono stati aiutati a trovare un posto di lavoro con stipendio pagato per mesi dall'AI e sono poi sfociati in un impiego duraturo dopo che il datore di lavoro ha potuto testare le capacità e la volontà di lavoro del paziente. Ritengo infatti che nella situazione attuale del mercato del lavoro il paziente troverà enormi difficoltà a inserirsi nel mondo del lavoro che offre per pazienti non qualificati maschi solo lavori pesanti dal lato fisico. (...)” (I). 2.10. Secondo l'art. 18 LAI, che regola il servizio di collocamento, gli assicurati che presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPG) e sono idonei all'integrazione hanno diritto a: a) un sostegno attivo nella ricerca di un posto di lavoro appropriato; b) una consulenza costante al fine di conservare il loro posto di lavoro (cpv. 1). L'Ufficio AI decide l'attuazione immediata di questi provvedimenti non appena risulti da un esame sommario che le condizioni necessarie sono adempiute (cpv. 2). In concreto – dopo che la consulente in integrazione, nel rapporto finale del 25 novembre 2013 (doc. AI 65/1-3), ha osservato che “(...) qualora l'assicurato dovesse trovare un datore di lavoro disposto ad assumerlo, si resta peraltro a disposizione per un'introduzione al posto di lavoro (formazione ad hoc) in un'attività confacente con il danno alla salute e che gli permetterebbe di recuperare la capacità di guadagno residua. Qualora il signor RI 1 lo richiedesse, si resta inoltre a disposizione per un aiuto al collocamento. (...)” (doc. AI 65/3) – l'insorgente è stato sentito dal funzionario _____ che, nel relativo “verbale di chiusura mandato di aiuto al collocamento” del 20 marzo 2014, ha attestato che “(...) in data odierna incontro A.to per 1° colloquio e mi comunica che non è d'accordo in merito alla Decisione dell'AI del 5.03.2014. Di conseguenza farà ricorso in quanto a suo dire il problema di salute persiste e non gli consente di lavorare. In considerazione di quanto sopra in accordo con A.to procediamo a chiudere il Mandato in oggetto. Si considera la pratica evasa. Consegno mio biglietto da visita e resto a disposizione per eventuali ulteriori informazioni. (...)” (doc. AI 78/1). In simili circostanze, ritenuta la chiara disponibilità dell'Ufficio AI sia per un aiuto al collocamento che per un'introduzione al posto di lavoro e considerata la mancanza della volontà soggettiva dell'insorgente (si sente impossibilitato a lavorare) ad essere assunto da un nuovo datore di lavoro (in argomento cfr. Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 18, pag. 204), questo Tribunale deve confermare la conclusione a cui è giunta l'amministrazione secondo la quale “(...) spetta dunque all'assicurato, se del caso, attivarsi in questo senso e ricontattare la consulente in integrazione professionale. (...)” (IV, pag. 3). Nella misura in cui, quale aiuto al reinserimento nel lavoro, l'insorgente pretendesse il diritto ad una riformazione professionale, va, invece, osservato quanto segue. Nel caso concreto vanno applicati, sia per il calcolo del reddito da valido che per quello da invalido, i dati statistici risultanti dalla tabella di riferimento TAI dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e relativi ad un'attività semplice e ripetitiva. Infatti, l'assicurato non ha nessuna formazione professionale e per costante giurisprudenza (STF 9C_130/2010 del 14 aprile

2010, consid. 3.3.1; 9C_660/2010 del 20 ottobre 2010, consid. 4.4.1; 9C_234/2011 del 10 giugno 2011, consid. 3.3; 9C_751/2011 del 30 aprile 2012, consid. 4 e 9C_394/2013 del 27 settembre 2013, consid. 3.3; in argomento cfr. anche la STCA del 22 novembre 2013 [32.2013.61]), allorché si tratta di stabilire il reddito da valido nel caso di assicurati che hanno perso il lavoro per motivi estranei all'invalidità, l'Alta Corte applica i dati statistici. Nella fattispecie, dal "1° colloquio IT – accertamento" dell'8 agosto 2011 (doc. AI 21/1-5), quanto all'iter scolastico e professionale, risulta: "(...) italiano + _____ (lingua madre) – F + D – 91/96 elementari + 96/00 medie + 01/04 apprendistato installatore impianti sanitari (non diplomato) 08.2004 / 03.2006 diso – 01.04.2006 / 31.08.2007 aiuto piastrellista presso _____ – 09.2007 / 31.12.2009 aiuto spazzacamino presso _____ – 22.02.2011 [ndr.: recte 2010, cfr. doc. AI 18/8] / 12.03.2010 aiuto piastrellista presso _____ – militare dal 15.03 al 06.08.2010 – dal 10.08.2010 è di nuovo disoccupato (...)" (doc. AI 21/3) e, nei rispettivi questionari (cfr. doc. AI 18/1-7 e 24/1-6), circa i motivi dello scioglimento del rapporto di lavoro, la _____ ha addotto "(...) ha lavorato 1 mese, a termine, prima del militare (...)" (doc. AI 18/2) e _____ ha indicato la "(...) mancanza di lavoro (...)" (doc. AI 24/1). Ritenuto che – come risulta peraltro dalla, incontestata, tabella elaborata il 26 novembre 2013 (cfr. doc. AI 64/1) – il reddito da valido è uguale a quello da invalido, appurata una capacità lavorativa del 90% in un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali posti (cfr. consid. 2.8) e applicata la riduzione del 10% – in correzione della riduzione dell'8% di cui alla tabella con valutazione del 26 novembre 2013 (doc. AI 64/1-3) e conformemente alla STCA 32.2012.36 del 31 gennaio 2013 confermata dal TF nella STF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013; in concreto, nella fattispecie, vi sono validi motivi per sostituire l'apprezzamento degli organi dell'assicurazione (cfr. DTF 137 V 73 consid. 5.2 e 126 V 80 consid. 5b/cc, a contrario) – questo Tribunale rileva che, in applicazione del raffronto percentuale dei redditi (DTF 114 V 313 consid. 3a e riferimenti; STF 9C_294/2008 del 19 marzo 2009, 9C_776/2007 del 14 agosto 2008 e I 759/2005 del 21 agosto 2006), la perdita di guadagno sarebbe del 19% (100% - [90% ridotto del 10%]) e dunque insufficiente per poter riconoscere il diritto ad una riforma professionale (cfr. consid. 2.3). Il rifiuto del diritto ad una riforma professionale è poi giustificato anche dal fatto che la consulente in integrazione professionale, nel succitato rapporto finale del 25 novembre 2013 (doc. AI 65/1-3), per quanto riguarda le proposte formative, ha evidenziato che "(...) tenendo conto del curriculum scolastico / professionale del signor RI 1, non è possibile applicare provvedimenti professionali con frequenza scolastica (riqualifica) (...)" (doc. AI 65/3). Riguardo alla reintegrabilità nel mondo del lavoro giova qui osservare ancora quanto segue. Conformemente al principio dell'obbligo di ridurre il danno, l'assicurato è tenuto ad 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, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28, pag. 270). Il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di

lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalide possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C_248/2014 del 29 agosto 2014 consid. 2; DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c). Secondo la giurisprudenza, 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 il TF 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 (STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7). Occorre inoltre ricordare che le difficoltà del mercato del lavoro rappresentano un elemento estraneo all'invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 pag. 96; SVR 1995 UV 35 pag. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, né l'assicurazione per l'invalidità né quella contro gli infortuni sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b). Ritenuta la succitata giurisprudenza questo Tribunale può fare propria la valutazione dell'Ufficio AI che, in sede di risposta, ha concluso che "(...) ritiene pertanto che – come rettamente indicato dall'amministrazione all'interno della decisione impugnata – all'assicurato può essere ragionevolmente chiesto di sfruttare la residua capacità lavorativa in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve rodaggio. Sul mercato generale del lavoro esistono infatti delle attività che il ricorrente, malgrado il danno alla salute, è in grado di esercitare al 90%. Va qui rilevato che 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 in piedi (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (cfr. anche in argomento STCA del 28.1.2014 incarto nr. 32.2013.75, STCA del 21.11.2011 incarto nr. 32.2011.143). [...] Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione del mercato equilibrato del lavoro, né l'assicurazione per l'invalidità né quella contro gli infortuni sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b). (...)” (IV). 2.11. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, è quindi a ragione che l'Ufficio AI ha, da una parte, riconosciuto il diritto ad una rendita intera dal 1. giugno 2012 (dopo l'anno di carenza ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) fino al 30 giugno 2013 (tre mesi dopo la capacità lavorativa, dal marzo 2013, del 90% in un'attività adeguata attestata dal dr. _____ nella perizia dell'11

giugno 2013; cfr. art. 88a cpv. 1 OAI) e, dall'altra parte, rifiutato il diritto a provvedimenti professionali. 2.12. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

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