

TI_GERICHTE 32.2018.106 vom 15. Mai 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-05-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.106

FR: TI_GERICHTE 32.2018.106 du 15 mai 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.106 del 15 maggio 2018

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. Il TCA è chiamato a stabilire se a ragione oppure no l'UAI ha respinto la richiesta di prestazioni di RI 1. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli artt. 7 e 8 LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono dunque 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*, Basilea e Francoforte sul Meno 1991, pag. 216 segg.). Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40%. L'art. 28 cpv. 2 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%.

Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI). In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'articolo 16 LPGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. Ai sensi dell'art. 16 LPGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) ed il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non 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). Per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222).

2.3. Per costante giurisprudenza, l'assicurazione per l'invalidità non è vincolata alla valutazione dell'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni (cfr. STF 9C_529/2010 del 24 gennaio 2011; sentenza U 148/06 del 28 agosto 2007, consid. 6, pubblicata in DTF 133 V 549, consid. 6; STF 9C_594/2016 del 18 novembre 2016, consid. 2.4; SVR 2016 UV Nr. 26 c. 2.2; STF 9C_243/2017 del 2 giugno 2017, consid. 4.1; STF 9C_170/2017 dell'8 agosto 2017 consid. 4.4; STF 9C_422/2017 del 18 maggio 2018 consid. 2.2; STCA 32.2015.160 del 5 ottobre 2016, consid. 2.6, STCA 32.2016.90 del 10 aprile 2017, consid. 2.2 e STCA 35.2017.35 del 30 agosto 2017, consid. 2.3; STCA 32.2017.60 del 19 febbraio 2018, consid. 2.4; STCA 32.2017.91 del 14 agosto 2018, consid. 2.4).

2.4. In un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), 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. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). E' infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV n. 10 p. 35 consid. 4b). 2.5. Nel caso in esame, l'UAI ha acquisito gli atti medici dell'assicuratore infortuni e dell'assicurazione disoccupazione dai quali risulta che, la visita medica _____ di chiusura del 10 novembre 2017, effettuata dal dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore (pag. 154-158 incarto LAINF), ha portato lo specialista a formulare le seguenti considerazioni: " (...) Aspetti medico-assicurativi Al momento del trauma assicurato in disoccupazione, ultima posizione di riferimento rappresentante di aspirapolveri. In data odierna la situazione clinica è ritenuta stabilizzata. Durante l'ultima visita medico-_____ del 22.06.2017 si era deciso per il ripristino di una capacità lavorativa completa nella professione di riferimento, ripristino che non è stato possibile eseguire a causa delle limitazioni funzionali e del dolore alla spalla sinistra. Per questo motivo in data odierna viene definita una esigibilità lavorativa in relazione allo stato dopo la frattura all'omero prossimale sinistro del 13.01.2017, da valutare nel mercato generale del lavoro con una capacità lavorativa a partire dalla data odierna. La IMI è già stata assegnata in data 22.06.2017. L'esigibilità viene valutata in presenza dell'assicurato. Esigibilità del lavoro Molto spesso può sollevare e portare pesi molto leggeri (fino a 5 kg) e leggeri (5-10 kg) fino all'altezza dei fianchi, spesso può sollevare pesi medi (10-25 kg) fino all'altezza dei fianchi,

di rado può sollevare e portare pesi pesanti (25-45 kg) fino all'altezza dei fianchi, mai più può sollevare e portare pesi molto pesanti fino all'altezza dei fianchi, spesso può sollevare e portare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg, mai più può sollevare e portare oltre l'altezza del petto pesi superiori ai 5 kg. Molto spesso può maneggiare attrezzi di precisione, attrezzi medi, di rado può eseguire lavoro pesante-lavoro manuale rozzo, mai più può eseguire lavoro molto pesante, molto spesso può eseguire la rotazione della mano. Di rado può eseguire lavori sopra la testa, molto spesso può eseguire la rotazione, la posizione seduta/inclinata in avanti, una posizione in piedi/inclinata in avanti, una posizione inginocchiata, flessione delle ginocchia. Molto spesso può avere una posizione di lunga durata seduta, una posizione di lunga durata in piedi, una posizione a libera scelta. Molto spesso può camminare fino a 50 m, camminare oltre i 50 m, camminare per lunghi tratti, camminare su terreno accidentato, salire su scale, mai più può salire su scale a pioli. Possibile l'uso delle due mani, possibile l'equilibrio e stare in equilibrio." Tenuto conto delle indicazioni fornite dal proprio specialista di fiducia nella visita medica _____ di chiusura del 10 novembre 2017, l'_____ ha quindi ritenuto che RI 1 andava considerato abile al lavoro al 100% (con rendimento pieno), a partire dalla data di stabilizzazione dello stato di salute (segnatamente: 1° febbraio 2018), in un lavoro leggero, osservando le limitazioni fisiche poste dal medico _____ (cfr. decisione formale del 22 marzo 2018 di cui a pag. 166-168 incarto LAINF e decisione su opposizione del 14 maggio 2018 di cui a pag. 170-177 incarto LAINF). Chiamato a definire la capacità lavorativa globale dell'assicurato l'UAI, in assenza di patologie invalidanti extra-infortunistiche, ha fatto propria la valutazione medica infortunistica, considerando l'assicurato abile al 100% in attività adeguate al suo stato di salute (cfr. progetto di decisione del 14 marzo 2018 di cui a pag. 114-118 incarto AI e decisione del 15 maggio 2018 pag. 126-131 incarto AI). Nella STCA 35.2018.52 del 12 novembre 2018 al consid. 2.3.3 questo Tribunale ha riconosciuto al precitato parere del medico fiduciario dell'_____ piena forza probante. Il TCA ha puntualizzato che: " Il rapporto medico del 13 settembre 2017 del dr. med. _____ (doc. 82) è antecedente alla valutazione effettuata il 10 novembre 2017 dal medico _____ mentre nel successivo rapporto medico del 25 maggio 2018 il medesimo specialista, consultato privatamente dall'assicurato, non si esprime in merito all'esigibilità lavorativa, limitandosi ad osservare che "in considerazione del quadro anatomico-patologico trova indicazione intervento di protesi inversa (...). Il post-intervento prevede 2 settimane di immobilizzazione e ca. 2 mesi di rieducazione" (doc. 118). D'altra parte per quanto riguarda la circostanza che tra la valutazione dell'esigibilità lavorativa eseguita dal medico fiduciario dell'CO 1 e quella effettuata dal medico di fiducia dell'assicurato il 13 settembre 2017, vi siano alcune differenze riguardanti la natura e l'importanza dei limiti funzionali (in particolare, circa l'entità dei pesi che l'assicurato è ancora in grado di sollevare), è irrilevante. In effetti, il concetto d'invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica e 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 (cfr. DTF 110 V 273 e J.-M. Frésard/M. Moser-Szeless, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2a edizione, n. 170 p. 899; STCA 35.2017.54 del 19 ottobre 2017, consid. 2.2.5). Giova pure ricordare che la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir

eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Il TF ha inoltre già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti; STCA 32.2017.47 del 19 febbraio 2018, consid. 2.6.3). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare che il ricorrente sia in grado di reperire nel mercato del lavoro equilibrato una sufficiente gamma di posti di lavori rispondenti all'esigenza di spostamento di prodotti leggeri (meno di 1 kg con spostamenti al di sotto dei 90° di elevazione/abduzione). Inoltre gli impedimenti ritenuti dal medico di fiducia, non sono tali da poter sostenere che ci si troverebbe confrontati a una costellazione particolarmente sfavorevole ai fini reintegrativi. In questo senso, in una sentenza 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3, riguardante un assicurato sofferente di patologie alla schiena, giudicato abile in misura del 70% in attività sostitutive adeguate "... rispettose dei limiti funzionali e che permettano una libera scelta della posizione, rispettivamente un cambiamento regolare della stessa, che non comportino movimenti frequenti oppure posizioni prolungate di flessione o torsione del tronco, che consentano di effettuare regolarmente spostamenti/trasferte anche prolungate a piedi in condizioni favorevoli, che non implicino il trasporto/sollevamento di pesi (superiori a 5-10 kg talvolta, a 10 kg raramente), che non comportino l'esposizione a vibrazioni, a movimenti bruschi, a cambiamenti repentini o frequenti del grado di umidità o della temperatura ambientale, ...", il Tribunale federale ha ammesso l'esistenza di un "... 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. 293 consid. 3b pag. 296; si veda anche la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 401/01 del 4 aprile 2002, consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 328 consid. 4a pag. 331), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (sentenza I 418/06 del 24 settembre 2007, consid. 4.3; RCC 1980 pag. 481 consid. 2 pag. 482; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7).“ (STCA 35.2016.109 del 22 maggio 2017, consid. 2.3.5). Del resto, gli impedimenti funzionali che presenta l'insorgente, sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni alle spalle: in sostanza, si tratta dell'impossibilità di sollevare, rispettivamente, trasportare pesi anche solo relativamente importanti nonché d'ingaggiare l'arto superiore interessato in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale (cfr., fra le tante, STCA 35.2018.38 del 10 ottobre 2018, consid. 2.5, STCA 35.2017.109 del 13 giugno 2018, consid. 2.3.5, STCA 35.2017.37 del 23 novembre 2017, consid. 2.6, STCA 35.2017.2 del 2 ottobre 2017, consid. 2.6; STCA 35.1998.63 del 23 novembre 1998 e 35.1998.117 del 29 luglio 1999, confermata dal TFA con pronuncia U 296/99 del 3 gennaio 2000). L'esigibilità indicata dal medico

fiduciario risulta inoltre pure plausibile alla luce dei precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori (cfr. a questo proposito, STCA 35.2018.38 del 10 ottobre 2018, consid. 2.5, STCA 35.2017.109 del 13 giugno 2018, consid. 2.3.5 e STCA 35.2017.37 del 23 novembre 2017, consid. 2.6, e rinvii giurisprudenziali ivi citati). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (cfr. DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; P. Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, p. 83) - che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali più leggere da un profilo dell'impegno fisico rispetto a quella originariamente esercitata (di venditore di aspirapolveri). Del resto deve essere ricordato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità. Secondo la dottrina questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti (Peter, *Die Koordination der Invalidenrente*, Schulthess 1997 p. 71 e dottrina ivi citata), anche in virtù del principio della riduzione del danno. In conclusione, stante quanto sopra esposto, 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 schweiz. Sozialversicherungsrecht*, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che RI 1 è in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico (per lo meno, sino alla posa della protesi inversa, avuta luogo il 5 luglio 2018). (cfr. STCA 35.2018.52 del 12 novembre 2018, consid. 2.3.3). In siffatte circostanze, in assenza di patologie invalidanti extra-infortunistiche, questa Corte non ha motivo di scostarsi da quanto già statuito nella sentenza emessa in ambito LAINF. Concludendo, RI 1 è in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute infortunistico (per lo meno, sino alla posa della protesi inversa, avuta luogo il 5 luglio 2018). Questa Corte non ignora i documenti medici prodotti dalla patrocinatrice dell'insorgente in questa sede (in particolare, il rapporto operatorio del 5 luglio 2018 del dr. med. _____: doc. D). Essi non portano tuttavia alcun nuovo elemento clinico per una diversa valutazione della fattispecie, così come del resto rettamente rilevato dall'UAI sede di osservazioni del 23 agosto 2018 (doc. VIII, pag. 2). Giova difatti ricordare che per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali esamina la legalità delle decisioni in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa, in casu il 15 maggio 2018. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo atto amministrativo (fra le tante cfr. DTF 130 V 138 e DTF 132 V 215). Tale documentazione medica viene quindi trasmessa all'UAI affinché la tratti alla stregua di una nuova domanda di prestazioni e renda nel merito, dopo aver proceduto ai necessari accertamenti, una nuova decisione. 2.6. Quanto alla circostanza secondo cui l'interessato,

nato il _____ 1954, non sarebbe più reintegrabile nel mondo del lavoro a causa della sua età, va rilevato quanto segue. Il marg. 3050.1 della circolare sull'invalidità e sulla grande invalidità (CIGI) prevede che nella giurisprudenza l'età avanzata, che di per sé è un fattore estraneo all'invalidità, è riconosciuta come criterio che unitamente ad altre condizioni personali e professionali può far sì che la capacità al guadagno residua di un assicurato non sarebbe più richiesta nemmeno su un mercato del lavoro equilibrato. L'influenza dell'età sulla possibilità di valorizzare la capacità lavorativa residua non può essere calcolata secondo una regola generale, ma dipende dalle circostanze concrete. Si devono dapprima considerare la natura e il tipo di danno alla salute e le sue conseguenze; in seguito, visto che rimangono ancora pochi anni di attività, l'onere che costituirebbero il cambiamento e il periodo d'introduzione e, in questo contesto, anche la struttura della personalità, le capacità, la formazione e il percorso professionale dell'assicurato o le sue possibilità di mettere in pratica l'esperienza professionale (9C_427/2010). Vi devono però essere ostacoli relativamente importanti per presupporre che la capacità lavorativa residua di una persona anziana non sia più valorizzabile e concludere che le sue opportunità d'impiego sul mercato del lavoro considerato equilibrato dalla legge non sono intatte (8C_96/2012). Al marg. 3050.2 sono descritte alcuni esempi tratti da sentenze del Tribunale federale. L'Alta Corte ha ritenuto che la capacità lavorativa residua potesse essere valorizzata nei casi seguenti: – un assicurato sessantenne che aveva lavorato prevalentemente come maglierista nell'industria tessile. Pur essendo ritenuto non facilmente idoneo al collocamento, erano immaginabili possibilità d'impiego nell'ipotesi di un mercato del lavoro equilibrato, in quanto l'assicurato era sì limitato nel suo campo d'azione (rimanevano ragionevolmente esigibili lavori leggeri o semipesanti da svolgere camminando oppure in posizione eretta o seduta in locali chiusi), ma era ancora in grado di lavorare a tempo pieno; – un assicurato di 58 anni con formazione commerciale che a causa di una grave sordità dell'orecchio interno aveva bisogno di un posto di lavoro che rispondesse ad esigenze particolari, considerando in particolare che la carriera lavorativa residua era ancora di ben sette anni; – un assicurato sessantenne che presentava una riduzione del 30 per cento della capacità lavorativa a causa, tra l'altro, di problemi reumatologici e cardiaci; – un assicurato sessantenne che, nonostante diversi problemi dorsali, aveva a disposizione un ventaglio relativamente ampio di attività ausiliarie ragionevolmente esigibili. Il Tribunale federale ha invece ritenuto che la capacità lavorativa residua non potesse essere valorizzata nei seguenti casi: – un assicurato di oltre 61 anni, senza formazione professionale e senza alcuna conoscenza delle attività manuali leggere ragionevolmente esigibili (in misura del 50 per cento) dal punto di vista medico, la cui capacità lavorativa parziale era ridotta da altre limitazioni dovute alla malattia e che secondo gli specialisti dell'orientamento professionale non possedeva la capacità di adeguamento richiesta per un cambiamento di professione; – un assicurato che aveva quasi compiuto i 64 anni e, a causa di molteplici disturbi, aveva una capacità lavorativa del 50 per cento, ulteriormente ridotta da diverse restrizioni – un magazzinoiere di 64 anni e mezzo che avrebbe dovuto cambiare professione per poter svolgere le attività alternative leggere e con sollecitazioni variabili ancora ragionevolmente esigibili. Ai sensi della DTF 138 V 457 il momento in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata corrisponde a quello in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico. Il marg. 3050.3 CIGI rammenta segnatamente che per valutare la questione della valorizzazione della capacità lavorativa residua per un assicurato di età avanzata, è decisivo

il momento in cui è stata stabilita l'esigibilità medica dello svolgimento di un'attività lucrativa (a tempo parziale). Si tratta del momento in cui gli incarti medici permettono di accertare i fatti in modo circostanziato (DTF 138 V 457). Nel caso di specie il momento determinante ai sensi della DTF 138 V 457 è il 10 novembre 2017, data partire dalla quale l'assicurato va considerato al lavoro al 100% (con rendimento pieno) in un lavoro leggero, osservando le limitazioni fisiche poste dal medico _____ al termine della visita _____ di chiusura del caso (cfr. consid. 2.5). L'insorgente, nato il 20 aprile 1954, aveva 63 anni e quasi 7 mesi. In una sentenza 9C_15/2014 del 24 febbraio 2014 al consid. 4.3, il TF, dopo aver stabilito che nel caso giudicato l'esigibilità medica di un'attività lucrativa a tempo parziale è stata costatata al più tardi nel corso del mese di novembre 2011, quando l'interessata aveva appena compiuto i 59 anni, ha affermato che la ricorrente non raggiungeva l'età a partire dalla quale la giurisprudenza considera generalmente che non esiste più alcuna possibilità realista di mettere in valore la capacità di lavoro residua in un mercato del lavoro equilibrato. In una sentenza 9C_366/2014 del 19 novembre 2014, al consid. 5.4 il TF ha stabilito nel 10 ottobre 2013 il momento determinante che ha permesso di accertare una capacità lavorativa parziale, ossia quando la persona assicurata aveva già compiuto 63 anni e si trovava a 2 anni dal pensionamento ed aveva una capacità lavorativa residua, da settembre 2011, tra il 25 ed il 40%, con rendimento del 40%. L'Alta Corte ha riconosciuto al ricorrente una rendita intera. Con sentenza 8C_761/2014 del 15 ottobre 2015 al consid. 3.2.3 il TF ha ribadito che, avendo l'insorgente 59 anni al momento determinante per esaminare la questione della messa in valore della capacità lavorativa residua, non poteva far valere il fattore età per ritenere inesigibile l'esercizio di un'attività lavorativa. In una sentenza 9C_847/2015 del 30 dicembre 2015 il TF ha riassunto, al consid. 4.1.2 la sua giurisprudenza, rilevando ad esempio che aveva ritenuto esigibile il cambiamento di attività per un assicurato di 62 anni e $\frac{3}{4}$ che poteva svolgere solo attività sedute o con frequenti cambiamenti di posizione ma che non aveva patologie alle estremità superiori, e che dunque poteva esercitare attività di sorveglianza. Anche per un 61enne che poteva esercitare solo attività leggere da seduto e che non era toccato nella motricità fine è stata esatto un cambiamento di professione. E' invece stata negata la possibilità di cambiare attività ad un assicurato di 64 anni e 6 mesi che aveva difficoltà nella motricità fine, così come ad un assicurato 64enne che poteva esercitare un'attività leggera solo nella misura del 50% e ad un altro assicurato che si trovava a circa 10 mesi dal pensionamento e poteva esercitare solo al 50% un'attività leggera. Nel caso giudicato dal TF, l'Alta Corte ha confermato l'esigibilità lavorativa del ricorrente che al momento determinante aveva 63 anni e 6 mesi, era abile al 100% in attività leggera, con possibilità di sollevare pesi al massimo sopra i 10 kg e la necessità di esercitare piuttosto attività dove potesse rimanere seduto, che parlava tedesco ed italiano e che aveva appreso a destreggiarsi anche con clienti esterni. In una sentenza 9C_536/2015, del 21 marzo 2016 al consid. 4.2 il TF, rilevato che al momento determinante l'assicurato poteva lavorare, prima del pensionamento, ancora 1 anno e 8 mesi, ha ritenuto esigibile, per l'insorgente, mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa, ritenuto che dal punto di vista medico, avrebbe potuto esercitare numerose attività leggere, ossia tutti i lavori per i quali non doveva sollevare pesi superiori ai 15 kg, con cambio frequente di posizione e tutte le attività dove non vi è necessità di usare la forza al di sopra delle spalle. In una sentenza 8C_892/2017 del 23 agosto 2018 al consid. 5 il TF ha confermato l'esigibilità lavorativa del ricorrente che al momento determinante aveva 62 anni ed era abile all'80% in attività adeguate alla luce della restrittiva prassi vigente in materia. In una sentenza 8C_117/2018 del 31 agosto 2018 al consid. 3 il TF ha confermato

l'esigibilità lavorativa del ricorrente che al momento determinante aveva 62 anni ed era abile all'80% in attività adeguate alla luce della restrittiva prassi vigente in materia, puntualizzando, al consid. 3.2 in fine, che: " In den Fällen, in denen das Bundesgericht eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit verneint habe, sei diese jedoch bedeutend tiefer als 80 % gewesen oder es hätten zusätzliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bestanden. Aufgrund der hohen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und der nicht besonders ausgeprägten qualitativen Einschränkungen sei die Verwertung der Arbeitsfähigkeit trotz des fortgeschrittenen Alters und der praktisch ausschliesslichen Tätigkeit im Bereich Wäscherei/Zimmerservice noch möglich. Immerhin trug die Vorinstanz dem Alter der Beschwerdeführerin und der mit der Aufnahme einer adaptierten Tätigkeit verbundenen Umstellung aber insoweit Rechnung, als sie einen Abzug vom Tabellenlohn von 20 % vornahm. " Sempre in merito alla reintegrabilità nel mondo del lavoro avuto riguardo all'età vedi anche la STCA 32.2015.114 del 27 giugno 2016; la STCA 32.2017.100 del 13 gennaio 2018 e la STCA 32.2017.98 del 23 gennaio 2018 e rinvii giurisprudenziali ivi citati. Nel caso di specie, l'insorgente al momento determinante (DTF 138 V 457) aveva 63 anni e quasi 7 mesi ed era abile al 100% (con rendimento pieno) in un lavoro leggero, osservando le limitazioni fisiche poste dal medico _____ al termine della visita _____ di chiusura del caso (cfr. consid. 2.5). Nella valutazione del 14 febbraio 2018 la Consulente IP - dopo avere riassunto la formazione e le attività svolte dall'assicurato sulla base del CV agli atti ed avere riportato l'esigibilità posta dal medico fiduciario dell'_____ - ha osservato quanto segue in merito alla " reintegrabilità e valutazione attività esigibili adeguate senza (ri)formazione specifica ": " Considerando i limiti funzionali definiti, nonostante l'età del sig. RI 1, a livello medico si può esigere che l'A. possa ancora sfruttare le sue competenze nella vendita sia come rappresentante (per merce più leggera – si fa inoltre notare che il limite per il sollevamento dei pesi è di 25 kg fino all'altezza dei fianchi e nulla per pesi maggiori ai 5 kg per il sollevamento di pesi sopra il piano delle spalle) o come, anche valutato nel rapporto della visita medica di chiusura della _____, come venditore nei negozi " (pag. 107-109 incarto AI). Giova qui ricordare che, secondo giurisprudenza il consulente in integrazione professionale, sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche, valuta quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta essenzialmente al consulente professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età (STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.3, 9C_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; STF 9C_949/2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5; STCA 32.2017.102 del 23 gennaio 2018). In ogni caso la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). 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 che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) - che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee. In merito alla scarsa scolarizzazione, il TCA sottolinea di avere già più volte stabilito, in linea con la giurisprudenza federale, che anche degli assicurati analfabeti e privi di formazione, costretti ad abbandonare la loro originaria professione, di tipo manuale, a causa del danno alla salute, possono reperire sul mercato generale del lavoro un'attività fisicamente leggera e che non presupponga particolari attitudini intellettuali (vedi, tra le altre, la STCA 32.2014.44 del 20 gennaio 2015 consid. 2.8; 32.2013.157 del 29 settembre 2014 consid. 2.10.2.1; 32.2013.133 del 1. aprile 2014 consid. 2.8 e la 32.2013.117 del 4 febbraio 2014 consid. 2.9 e riferimenti). In concreto questo Tribunale ritiene che anche nel caso di specie nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare al 100% (con rendimento pieno), tenuto conto dei suoi limiti funzionali. Alla luce della situazione concreta dell'assicurato (che presenta, giova ribadire, una capacità lavorativa residua del 100% - tempo e rendimento - in attività adeguate), della giurisprudenza sopra esposta e degli ostacoli relativamente elevati concernenti l'inesigibilità della capacità lavorativa residua delle persone prossime al pensionamento (cfr. sentenza 9C_847/2015 del 30 dicembre 2015 e 8C_117/2018 del 31 agosto 2018), il ricorrente deve essere considerato integrabile nel mondo del lavoro in attività confacenti al suo stato di salute. In esito alle considerazioni che precedono, il TCA rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, al richiamo dell'incarto _____, così come postulato dalla patrocinatrice dell'assicurato nel gravame; cfr. doc. I, pag. 2), ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. Va qui pure ricordato che, quando 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. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). L'incarto dell'UAI è stato versato agli atti con la risposta di causa (cfr. consid. 1.7). 2.7. Per quanto concerne il calcolo economico, questa Corte non ha motivo di scostarsi da quanto già

statuito nella STCA 35.2018.52 del 12 novembre 2018, ove ha riconosciuto un grado di invalidità dell'1%, ritenuti nel 2018, in quanto disoccupato per motivi congiunturali, un reddito "da valido" di fr. 61'809.- (fissato sulla base della TA1 2014, ramo 47 - commercio al dettaglio -, uomini, livello 2 di competenze, riportato un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,8 ore computabili nel 2014 ed aggiornato al 2018) e "da invalido" di fr. 61'195.09 (stabilito sulla base della TA1 2014, uomini, livello 1 di competenze, riportato un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2014 ed aggiornato al 2018, applicando una deduzione sociale del 10%). Vale comunque la pena di ricordare che il Tribunale federale ha più volte negato la rilevanza del fattore "età" in relazione a lavoratori ausiliari, siccome essi "... auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ab dem 40. Altersjahr bis zum Lebensalter 63/65 sogar lohn erhöhend auswirkt (LSE 2002 Tabelle TA9 S. 55, LSE 2004 Tabelle TA9 S. 65; vgl. auch AHI 1999 S. 237 E. 4c; Urteile U 11/07 vom 27. Februar 2008, E. 8.3, und 8C_223/2007 vom 2. November 2007, E. 6.2.2).“ (STF 8C_319/2007 del 6 maggio 2008 consid. 8.3; in questo senso, si vedano pure la STF 8C_712/2012 del 30 novembre 2012 consid. 4.2.3, la STF 8C_361/2011 del 20 luglio 2011, la STF 8C_373/2008 del 28 agosto 2008 consid. 5.2.2.2 e la STF 8C_292/2009 del 10 giugno 2009 consid. 5.2.1). Va anche osservato che il fatto di avere una limitata formazione professionale non giustifica ulteriori decurtazioni, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (livello di qualifica 4, semplici e ripetitive) non richiedono né un'esperienza professionale diversificata, né un grado di istruzione particolare (cfr. in questo senso la DTF 137 V 71 consid. 5.3. e SVR 2002 n. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3.). Nella STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016 pubblicata in SVR 2017 IV Nr. 17 l'Alta Corte ha ribadito che in caso d'applicazione del livello di qualifiche 4 della RSS 2010 sono già considerate le carenti conoscenze linguistiche. Trattandosi di lavori ausiliari il fattore età non gioca imperativamente un effetto di riduzione sui salari (cfr. STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016, consid. 5.4.2). Infine, per quanto concerne la nazionalità, va evidenziato che l'insorgente, nato nel 1954 in _____ - dove ha ottenuto il diploma di perito tecnico e di perito meccanico nel 1973, il diploma di venditore nel 1975 e la laurea di giurista nel 1980 e dove ha lavorato fino al 1989 come giurista - è in Svizzera dal 1990 e, tenuto conto della professione di "responsabile della vulcanizzazione" e di "venditore di aspirapolveri" svolte con successo per svariati anni in territorio elvetico (pag. 54-59 incarto AI), si esprime senz'altro bene in italiano. Il TCA puntualizza che, quand'anche si volesse applicare per mera ipotesi di lavoro, la deduzione sociale massima del 25% sul reddito da invalido (che comunque non sarebbe in alcun modo giustificata nel caso di specie), così come postulato dalla patrocinatrice dell'assicurato nel gravame (cfr. doc. I, pag. 3 in fine), l'assicurato non ne trarrebbe alcun giovamento, perché raggiungerebbe in ogni caso un grado di invalidità del 25,74% $([61'809 - 45'896.31] \times 100 : 61'809)$ arrotondato al 26% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121. 2.8. Il grado di invalidità accertato dell'1 % non conferisce il diritto ad una rendita d'invalidità (cfr. consid. 2.7). Essendo il grado di invalidità dell'insorgente inferiore al 20%, RI 1 non ha nemmeno diritto a provvedimenti professionali (riqualifica/riformazione professionale). Va puntualizzato che quand'anche il ricorrente avesse, per pura ipotesi di lavoro, raggiunto il grado minimo d'invalidità del 20% richiesto, egli potrebbe, senza dover intraprendere una

specifica riqualifica professionale, svolgere attività semplici e ripetitive dal profilo fisico leggero, 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 periodo di rodaggio. 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 possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per esempio attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (cfr. STCA 32.2013.75 del 28 gennaio 2014 e 32.2011.143 del 21 novembre 2011). 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). Ne segue che a RI 1 non potrebbe in ogni caso essere riconosciuto alcun diritto a provvedimenti professionali (riqualifica/riformazione professionale), ritenuto che gode di un ampio ventaglio di professioni possibili che non richiedono particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. anche le STCA 32.2015.83 del 4 maggio 2016, 32.2014.17 del 27 luglio 2015, 32.2014.95 del 21 maggio 2015, 32.2013.75 del 28 gennaio 2014; cfr., sul tema, anche STCA 32.2017.153 del 22 agosto 2018, consid. 2.11.1 e 2). In simili circostanze, visto tutto quanto precede, la decisione impugnata merita conferma, mentre il ricorso va respinto. 2.9. 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, nel caso concreto si giustifica di accollare le spese di complessivi fr. 500.- al ricorrente.

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