

## **TI\_GERICHTE 32.2019.211 vom 4. November 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-11-04, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2019.211](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.211)

FR: TI\_GERICHTE 32.2019.211 du 4 novembre 2019

IT: TI\_GERICHTE 32.2019.211 del 4 novembre 2019

### **Regeste**

Domanda di prestazioni respinta in assenza di un grado di invalidità sufficiente. Accertamenti peritali sufficienti. TCA conferma rigetto

### **Erwägungen**

#### **E. 15**

maggio 2019, vale a dire proprio in considerazione della conclusione della perizia neurologica del 19 febbraio 2018. Sia peraltro aggiunto a titolo abbondanziale che in ogni modo tale tasso di inabilità lavorativa porta, come meglio illustrato al consid. 2.7.3 che segue, ad un grado di invalidità dell'11%, insufficiente per la concessione di prestazioni. Del resto, la conclusione del SMR per cui la differente valutazione dell'inabilità lavorativa in attività leggere adeguate espressa dai periti neurologi il 19 febbraio 2018 (30% di inabilità lavorativa) e quella del \_\_\_\_\_ nella perizia 15 maggio 2019, sia verosimilmente da ricondurre ad un miglioramento dello stato funzionale somatico intervenuto nel periodo intercorrente tra gennaio/aprile 2018 e il momento dell'esecuzione della valutazione \_\_\_\_\_, del maggio 2019 (doc. AI pag. 499), appare ragionevole e questo Tribunale, in assenza di elementi probatori, segnatamente medici, idonei ad inficiarne la pertinenza, ritiene di doverla condividere. Pertanto, visto quanto sopra, ritenute le valutazioni peritali del dr. \_\_\_\_\_ del 15 gennaio 2018, dei neurologi dell'\_\_\_\_\_ del 19 febbraio 2018 e la perizia multidisciplinare del \_\_\_\_\_ del 15 maggio 2019 - la quale rispecchia tutti i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.5) e alla quale va quindi attribuita piena forza probante -, e il complemento del 23 ottobre 2019 e in particolare gli affidabili pareri del medico SMR (cfr. in particolare il rapporto finale del 23 maggio 2019; sul valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR cfr. STF I 938/05 del 24 agosto 2006; cfr. anche sopra al consid. 2.5) e non essendo provato un peggioramento duraturo e incidente sulla capacità lavorativa, intervenuto prima della decisione contestata del 4 novembre 2019 (la quale delimita, come detto, il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali, cfr. DTF 132 V 220 consid. 3.1.1), il TCA ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati) che l'assicurato vada considerato nella sua attività lavorativa di cameriere inabile in misura totale dal 6 ottobre 2016 al 15 maggio 2019 e in seguito nella misura del 15%, mentre che in un'attività leggera adeguata egli sia abile nella misura del 70% dal 6 ottobre 2016 al 15 maggio 2019 e in seguito del 90%. Le conclusioni in merito alla capacità lavorativa della decisione contestata vanno quindi confermate. Sia peraltro in questa sede richiamato altresì 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, pp. 57, 551 e 572) . 2.7. Per quel che concerne l'aspetto economico, per determinare il grado di invalidità l'Ufficio AI ha proceduto al raffronto dei redditi, mediante il metodo ordinario (cfr. consid. 2.2), procedendo al relativo calcolo per quanto riguarda innanzitutto il mese di ottobre 2017 (scadenza dell'anno di attesa), momento in cui l'assicurato risultava abile al lavoro nella misura del 70% in attività leggere ed adeguate, e quindi relativamente al 2018 e 2019, considerato come dal 16 maggio 2019 l'abilità lavorativa in attività adeguate è aumentata al 90% (cfr. consid. 2.4). Il calcolo è stato esposto nella decisione impugnata. 2.7.1. Secondo la giurisprudenza, riassunta nella STF 9\_501/2013 del 28 novembre 2013, per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti). L'Alta Corte ha stabilito che in difetto di indicazioni economiche concrete, sono esclusivamente applicabili i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17; STFA I 222/04 del 5 settembre 2006). Nel caso in esame, per quanto riguarda il periodo del 2017 (scadenza dell'anno di attesa), considerato come l'assicurato avesse terminato l'attività come cameriere già precedentemente all'insorgenza del danno alla salute, nel 2015, in difetto pertanto di indicazioni economiche concrete, per definire il reddito da valido l'amministrazione ha applicato il valore statistico desunto dalla tabella RSS TA 1, categoria 55-56 (ristorazione), attività semplici e ripetitive, settore maschile, anno 2016, riportato su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2016 (cfr. STF I 203/03 del 21 luglio 2003), nel settore privato, che corrisponde ad un salario lordo medio ipotetico nazionale di fr. 49'935.-, inclusa la tredicesima (STF U 274/98 del 18 febbraio 1999). L'amministrazione ha quindi correttamente aggiornato tale dato al 2017 in fr. 50'134 e al 2018 in fr. 50'376 (doc. AI pag. 505-515). Tali dati, fermo restando la corretta applicazione dei dati salariali statistici dichiarati applicabili dal Tribunale federale, vanno confermati. L'Ufficio AI ha quindi applicato tale importo quale reddito da valido . Tale modo di procedere è corretto. Il ricorrente, il quale pure ritiene non applicabile il reddito da ultimo percepito presso l' \_\_\_\_\_, non può del resto essere seguito laddove pretenderebbe l'applicazione del medesimo salario applicato per definire il reddito da invalido. Tale conclusione misconosce in effetti che tale salario non si riferisce all'abituale attività lavorativa svolta in Svizzera dall'assicurato, ossia a quella che egli, in assenza del danno alla salute, verosimilmente avrebbe esercitato. 2.7.2. Per quel che concerne il reddito da invalido, lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in

particolare perché l'assicurato non ha intrapreso un'attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Inoltre, se una persona assicurata, per motivi estranei all'invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza che vi si sia spontaneamente accontentata, si procede in primo luogo a un parallelismo dei due redditi di paragone. In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione di una deduzione dal reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, va tenuto presente che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322). Quando il reddito da valido differisce considerevolmente dal salario statistico riconosciuto nello specifico settore economico, il TF ha nel frattempo stabilito, anche in casi ticinesi (cfr. ad esempio sentenza 8C\_44/2009 del 3 giugno 2009 consid. 4), che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5 % dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 pag. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni - un parallelismo dei redditi di paragone, fermo restando però che questo parallelismo si effettua soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (STF 9C\_1033/2008 e 9C\_1038/2008 del 15 gennaio 2010 consid. 5.5). Deve essere ancora precisato che l'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari, e meglio i dati salariali forniti dalla la RSS TA1-tirage skill level Svizzera 2012, emanata dall'Ufficio federale di statistica di Berna nell'ottobre 2014), più precisamente dalla tabella TA1 2012 skill level (NOGA08, RSS 2012 pag. 35; salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso ( cfr., in proposito, DTF 142 V 178, in particolare consid. 2.5.7; DTF 128 V 174), e relativa a personale maschile in una professione semplice che presuppone qualifiche inferiori e comporta attività semplici e ripetitive (categoria 4) nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, pagg. 347ss. e SVR 2002 UV 15, pagg. 47ss.). In concreto, applicando i dati statistici emerge che

il salario lordo mediamente percepito nel 2017 dagli uomini per un'attività semplice e ripetitiva, riportato su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2017 (cfr. i precitati riferimenti, ad esempio STF I 203/03 del 21 luglio 2003 e la citata tabella B9.2), nel settore privato, corrisponde ad un salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido di fr. 67'070.-, inclusa la tredicesima (STF U 274/98 del 18 febbraio 1999). Aggiornato al 2018 tale importo ammonta a fr. 67'393.- (doc. AI pag. 511). Tali dati, fermo restando la corretta applicazione dei dati salariali statistici dichiarati applicabili dal Tribunale federale, vanno confermati. In applicazione della dianzi ricordata giurisprudenza, l'UAI ha quindi applicato una riduzione del 5%, segnatamente per il fattore "attività leggere". Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71 con la quale la massima Corte ha precisato che in quest'ambito il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza motivi pertinenti, sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione; cfr. anche DTF 132 V 393 consid. 3.3), questa Corte ritiene che, operando una decurtazione del 5%, l'amministrazione non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. In particolare il TCA, ritiene che, mediante la riduzione in questione, l'UAI abbia debitamente tenuto conto degli effetti legati al danno alla salute di cui è affetto l'assicurato, e non può di conseguenza ammettere un'a decurtazione maggiore. La deduzione ammessa tiene del resto adeguatamente conto del fatto che le limitazioni fisiche da osservare non siano oltremodo gravose. Questo Tribunale ritiene quindi di non doversi scostare dalla valutazione dell'amministrazione, l'assicurato non avendo addotto motivi pertinenti che gli permettano di sostituire il suo apprezzamento o altre circostanze personali che potrebbero giustificare una decurtazione maggiore sul reddito statistico da invalido oltre a quella ammessa del 5% (ATF 137 V 73 consid. 5.2, 126 V 80 consid. 5b). Del resto, come meglio s'illustrerà in seguito (cfr. consid. 2.7.3), anche volendo - per pura ipotesi di lavoro - ammettere una riduzione maggiore e, quindi, ridurre il reddito da invalido nella misura massima possibile del 25%, la decisione non muterebbe.

2.7.3. Visto quanto precede, l'amministrazione ha fissato il reddito da invalido per il primo periodo di inabilità lavorativa, ossia nel 2017 dopo l'anno di attesa, stante un'inabilità lavorativa in attività adeguate del 30%, in fr. 44'601.-- [67'070 - 30% di inabilità lavorativa e - 5% = 44'601]. Sulla base di questo dato, ha quindi determinato il grado di invalidità r affrontando il reddito da valido di fr. 50'134 (cfr. consid. 2.7.1) con quello da invalido, ottenendo un grado d'invalidità (non pensionabile) dell'11% (  $50'134 - 44'601 \times 100 : 50'134$  ). Lo stesso risultato si ottiene applicando i valori salariali aggiornati al 2018. Nell'ipotesi in cui si volesse tener conto di un'ulteriore riduzione del 20%, applicando quindi la riduzione massima consentita del 25%, e quindi raffrontare il reddito da valido di fr. 50'134 con uno da invalido di fr. 24'441 (  $67'070 - 30\% \text{ di inabilità lavorativa e } - 25\% = 35'212$  ), si otterrebbe un tasso d'invalidità del 30% che pure non conferirebbe il diritto ad una rendita. Per quanto riguarda invece i periodi d'inabilità del 10% (dal 16 maggio 2019), il reddito da invalido va fissato in fr. 57'621 [  $67'393 - 10\% \text{ di inabilità lavorativa e } - 5\% = 57'621$  ]. Sulla base di questo dato, l'amministrazione ha quindi determinato il grado di invalidità r affrontando il reddito da valido di fr. 50'376 (cfr. consid. 2.7.1) con quello da invalido, ottenendo un grado d'invalidità nullo (  $50'376 - 57'621 \times 100 : 50'376$  ). Anche in questo caso, nell'ipotesi in cui si volesse tener conto di un'ulteriore riduzione del 15% (deducendo il 25% da fr. 60'654 e ottenendo un reddito da invalido di fr. 45'491), il grado di invalidità sarebbe del 9% (  $50'376 - 45'491 \times 100 : 50'376$  ), che pure non darebbe diritto ad alcuna prestazione. I gradi di invalidità della decisione vanno quindi confermati. 2.8.

Considerati quindi gli accertati gradi di inabilità lavorativa in attività adeguate del 15% dal 6 ottobre 2016, con un grado di invalidità dell'11%, e del 10% per il periodo successivo al 15 maggio 2019 con un grado di invalidità nullo (cfr. al consid. 2.7.3), non è dato alcun diritto a una rendita di invalidità. Per quanto concerne la richiesta del ricorrente di essere messo al beneficio di provvedimenti professionali, segnatamente una riqualifica professionale (doc. I), va evidenziato quanto segue. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LAI gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto essi siano necessari e idonei a ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere mansioni consuete (lett. a) e le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute (lett. b). Per stabilire tale diritto deve essere considerata tutta la durata probabile della vita professionale rimanente (art. 8 cpv. 1bis LAI). Fra i provvedimenti d'integrazione concessi in virtù della LAI sono previsti pure i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (art. 8 cpv. 3 lett. a LAI) ed i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 lett. b LAI), che comprendono l'orientamento professionale (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riformazione professionale (art. 17 LAI), il collocamento (art. 18 LAI) e l'aiuto in capitale (art. 18b LAI). L'art. 17 cpv. 1 LAI prevede in particolare che l'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riformazione professionale e se grazie ad essa la capacità al guadagno può essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale. Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riformazione professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 130 V 489 consid. 4.2; DTF 124 V 110 consid. 2b; STFA I 164/05 del 22 dicembre 2006 consid. 7; SVR 2010 IV Nr. 24; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). La soglia minima di diminuzione della capacità di guadagno conferente diritto a provvedimenti di riformazione professionale è quindi del 20%. Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI, per riformazione professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità. Con riformazione professionale la giurisprudenza intende, in particolare, l'insieme delle misure reintegrative necessarie e adeguate a procurare al richiedente un'opportunità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta dalla vecchia attività e meglio i provvedimenti atti a ripristinare, nel limite del possibile, la capacità di guadagno (Pratique VSI 2000 pag. 27 consid. 2a; DTF 124 V 110 consid. 2a; DTF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC pag. 495 consid. 2a). In concreto, il grado di invalidità del ricorrente è chiaramente inferiore alla soglia del 20% (grado AI dell'11%), ragione per cui la decisione con cui l'Ufficio AI ha rifiutato di concedere provvedimenti di integrazione professionale merita conferma. A titolo abbondanziale il TCA evidenzia che si giungerebbe comunque a rifiutare tali provvedimenti anche se si ritenesse, sempre per pura ipotesi di lavoro, che il grado d'invalidità del ricorrente sia superiore alla soglia minima di diminuzione della capacità di guadagno conferente diritto a provvedimenti di riformazione professionale che è del 20% (DTF 130 V 489 consid. 4.2; 124 V 110 consid. 2b; STFA I 164/05 del 22 dicembre 2006 consid. 7; SVR 2010 IV Nr. 24; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). In effetti, con sentenza 9C\_734/2010 del 18 maggio 2011 il TF, in un caso in cui un'assicurata invalida al 40% aveva chiesto di essere messa a beneficio di provvedimenti integrativi di natura professionale, ha affermato che: "(...) 6. (...) Sennonché, a prescindere dalle argomentazioni esposte nel giudizio impugnato, cui si rinvia

per brevità, l'insorgente sembra dimenticare che nel momento determinante della decisione amministrativa in lite le si presentava un ventaglio relativamente ampio di professioni (leggere e ripetitive, poco qualificate) possibili che non richiedevano necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. per analogia sentenze 9C\_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2, 9C\_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5 e U 463/00 del 28 ottobre 2003 consid. 3.3). Già solo per questo motivo, la richiesta non può dunque trovare accoglimento." Nel caso di specie una riqualifica professionale del ricorrente non entra in ogni caso in considerazione (STCA 32.2016.59 del 30 marzo 2017 e 32.2012.39 del 24 ottobre 2012). La consulente professionale interpellata dall'Ufficio AI ha infatti affermato che l'assicurato, tenuto conto delle sue conoscenze professionali e linguistiche e delle esperienze lavorative maturate (cfr. il curriculum vitae ai doc. AI pagg. 306 e 307), dispone di "sufficienti competenze e risorse per ricollocarsi nel mercato del lavoro in attività confacenti al suo stato di salute e nel rispetto delle limitazioni" (rapporto finale del 31 luglio 2019, doc. AI pag. 503). In effetti, l'insorgente, senza dover intraprendere una specifica riqualifica professionale, in base agli accertamenti medico teorici eseguiti, potrebbe svolgere attività semplici e ripetitive dal profilo fisico leggero (cfr. anche STCA 32.2011.143 del 21 novembre 2011; cfr. per analogia sentenze 9C\_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2 e 9C\_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5).

All'interessato può in altre parole essere richiesto di sfruttare la sua 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 periodo di rodaggio. In proposito sia ricordato 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 ). 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) - che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee. Ne segue che al ricorrente non può 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). Rimane comunque aperta per l'assicurato la possibilità, peraltro segnalata espressamente nella decisione contestata e da quanto riferito nel ricorso già in attuazione (doc. I pag. 5), di far capo ad un aiuto al collocamento sulla base dell'art. 18 LAI per trovare un'attività confacente al suo stato di salute, segnatamente qualora il danno alla salute sia d'impedimento alla ricerca di un posto di lavoro (cfr. anche DTF 116 V 85 con riferimenti; SVR 2003 IV Nr. 11 pag. 34 consid. 4.4; STCA 32.2012.69 del 20 agosto 2012 e 32.2011.143). 2.9. Ne consegue che la decisione impugnata merita conferma, mentre il ricorso va respinto. All'assicurato va comunque fatto presente che in caso di peggioramento rilevante delle condizioni di salute, debitamente comprovato da pertinente documentazione medica, egli potrà in futuro presentare una nuova domanda di prestazioni. Il presente giudizio non pregiudica infatti eventuali suoi diritti nei confronti dell'assicurazione federale per l'invalidità insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento impugnato, il quale delimita il potere cognitivo del giudice (DTF 130 V 140 e 129 V 4). 2.10. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI 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.