

## **TI\_GERICHTE 32.2019.24 vom 18. Januar 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-01-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2019.24](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.24)

FR: TI\_GERICHTE 32.2019.24 du 18 janvier 2019

IT: TI\_GERICHTE 32.2019.24 del 18 gennaio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

e 122 V 160 consid. 1c; 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 (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008). Va infine evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353 ) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C\_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 2.4. Nella presente fattispecie l'UAI ha negato una rendita di invalidità all'assicurato, ritenendolo in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute a decorrere dal mese di aprile 2016. Dal punto di vista medico l'amministrazione si è fondata sul rapporto finale del 17 luglio 2018 del medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia (pag. 70-72 incarto AI), il quale ha sostanzialmente ripreso la perizia psichiatrica del 5 luglio 2018 del \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (pag. 55-69 incarto AI). Il perito psichiatra, dr. med. \_\_\_\_\_, ha posto la diagnosi (ICD 10) con ripercussioni sulla capacità di lavoro di " Sindrome ansiosa generalizzata (F41.1)" (mentre non ha posto alcuna diagnosi senza ripercussioni sulla capacità di lavoro; pag. 64 incarto AI). Lo specialista ha osservato, in particolare, quanto segue: " (...) L'assicurato non parrebbe presentare antecedenti psichiatrici famigliari né anamnestici di rilievo prima dell'arresto avvenuto improvvisamente, e a suo dire inaspettatamente e ingiustamente, nell'aprile del 2014. L'assicurato si descrive come una persona da sempre molto dedita al lavoro che svolgeva con ottimi risultati e dove ha sempre avuto un atteggiamento molto diretto ed assertivo e spesso teso ad affermare le proprie ragioni in modo esplicito senza tuttavia mai portare rancore verso le persone. Ha dovuto

affrontare nella vita difficoltà legate al disturbo bipolare della ex moglie e all'allontanamento della stessa nel 2005, seguito poi da una diatriba rispetto alle visite del figlio, ed è sempre riuscito a gestire tutto con equilibrio senza presentare periodi di deflessione timica o scompensi psicopatologici e, soprattutto, non parrebbe che tutte queste vicissitudini abbiano avuto particolari ripercussioni sul suo funzionamento lavorativo. L'evento dell'arresto, per il fatto che non fosse atteso e che sia avvenuto mentre era sul luogo di lavoro, ha sicuramente rappresentato un evento traumatico, benché il crollo psicologico sia avvenuto circa dopo un mese dall'inizio della carcerazione (...). Il crollo è stato seguito da una visita internistica e dopo due giorni da una presa in carico psichiatrica in carcere da parte del Dr \_\_\_\_\_ (...). Certamente su un soggetto che presenta un precedente trait ansioso di base benché performante e funzionale, l'evento del coinvolgimento nella vicenda penale ha rappresentato un stressor che è divenuto cronico (visto che la questione legale e le sue conseguenze sono ancora presenti), che ha condotto ad un incremento dell'ansia di base che, a fronte di ulteriori stimoli ansiogeni (licenziamento dalla fiduciaria nel marzo del 2016, scompenso del figlio) ha raggiunto un livello tale da inficiarne la performance sebbene prevalentemente nelle situazioni lavorative simili all'attività abituale e non in tutte le aree (...). Questo secondo fallimento, associato alla concomitante esplosione dei problemi di convivenza connessi alla malattia psichiatrica del figlio, in attuale trattamento con neurolettici a discreti dosaggi e che ha presentato problematiche di poli abuso di sostanze e di compliance, ha ulteriormente incrementato lo stato di tensione dell'assicurato che tuttavia, nel periodo di disoccupazione al 100% (non era certificato inabile in quel periodo) ha partecipato al percorso IPT sperando di trovare una collocazione alternativa anche non necessariamente corrispondente alle competenze precedentemente acquisite (...). L'assicurato è riuscito e riesce ancora a gestire il figlio (...). Si apprezza solo una maggior affaticabilità e la tendenza a "spegnersi" la sera dopo l'assunzione della terapia per riuscire a distogliersi da alcuni rimugini che, seppur presenti, non lo sono costantemente. L'apprensività verso il figlio si avverte anche rispetto alle due ospedalizzazioni in particolare alla seconda, dove l'assicurato si è molto attivato per ottenere un ricovero che il figlio rifiutava. È evidente come questo sia un fattore esterno non indennizzabile ma su un quadro già fragilizzato ha certamente un impatto negativo nel diminuire i livelli di ansia. (...)" (pag. 63 e 64 incarto AI) Il perito psichiatra ha pure rilevato quanto segue: " (...) L'assicurato probabilmente nella professione abitualmente svolta, dove doveva assumersi quotidianamente molte responsabilità, a causa della presenza di ansia generalizzata, scatenata in particolare da tematiche connesse alla responsabilità stesse, ha una limitazione per quanto attiene la flessibilità nel senso che le varie attività rappresenterebbero potenziali trigger capaci di riattivare memorie connesse a quanto accaduto nel 2014. Tengo a sottolineare che non vi è un'ansia paralizzante che, se presente, impedirebbe completamente il funzionamento dell'assicurato nella sua precedente professione, ma l'assicurato sentirebbe verosimilmente la necessità di mettere in atto una serie di controlli che ne ridurrebbero parzialmente la performance. Ritengo pertanto che nell'ultima funzione ricoperta nella professione abituale l'assicurato presenti una IL massima del 35% (riduzione del rendimento). In un'altra attività a minor tasso di responsabilità, anche in un ambiente come quello fiduciario in cui ha lavorato tra il marzo 2015 e il marzo 2016, le limitazioni sarebbero solo in termini di competenze e calo della concentrazione, tuttavia solo minimamente evidenziabili alla valutazione peritale ed ai test, peraltro anche da lui parzialmente minimizzate, stimabili al massimo in una riduzione del rendimento del 15%. Piena invece appare la capacità lavorativa in un'attività a basso tasso

di responsabilità, anche a contenuto concettuale e non prettamente manuale ma semplice e routinaria. Il curante non definiva una IL precisa anche se parlava di una limitazione elevata sottolineando la scarsa speranza di trovare occupazione nel libero mercato; riferiva uno sviluppo recente della limitazione che non appare essere apprezzabile alla valutazione anamnestica come un peggioramento di quanto presente già dall'aprile del 2016 dopo il licenziamento dall'ultimo luogo di lavoro. (...)” (pag. 66 e 67 incarto AI) Il perito psichiatra, che ha avuto pure un colloquio telefonico in data 5 luglio 2018 con lo psichiatra curante dell'assicurato a cui ha riferito le conclusioni peritali (pag. 63 incarto AI), ha quindi concluso quanto segue: " (...) 8.1 CL nell'attività abituale Si deve fare una differenziazione tra l'attività abituale come \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e quella di \_\_\_\_\_ ultima svolta. Se si considera attività abituale quella svolta prima della carcerazione come \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_, il suo rendimento appare ridotto e la sua CL residua si deve considerare al massimo del 65% mentre se si considera l'attività di fiduciario ultima svolta fino al marzo 2015 al marzo 2016 la CL è stimabile in un 85% (diminuzione del rendimento). Per quanto attiene alla datazione va considerato che fino al dicembre 2017 è stato iscritto alla disoccupazione e, a mio avviso, la sua CL era dell'85% (essendo l'ultima attività svolta quella nella \_\_\_\_\_). Lo sviluppo della sindrome ansiosa generalizzata avviene dopo il licenziamento della \_\_\_\_\_ del marzo 2016 ed in concomitanza con l'inizio della sintomatologia presentata dal figlio e benché il licenziamento sia avvenuto, stando a quanto riferito dal curante, per una performance scarsa dovuta alla patologia, dalla raccolta anamnestica il disfunzionamento percepito dall'assicurato, che ha piena coscienza dei suoi disturbi, non era presente durante quella attività, ma è successivo e databile almeno dall'aprile 2016 visto l'impatto che il licenziamento stesso ha avuto sul suo psichismo. Per questo a mio avviso le suddette limitazioni della CL sono databili solo a partire dall'aprile 2016. 8.2 CL in attività adeguata In un'altra attività anche a contenuto concettuale e non prettamente manuale al di fuori del circuito \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ la CL, sul piano medico teorico, è del 100%. (...)” (pag. 67 incarto AI) Il perito psichiatra ha infine puntualizzato quanto segue: " 8.4 Provvedimenti sanitari e terapie con ripercussione sulla CL L'assicurato non è riuscito a trovare un'occupazione nel suo campo nemmeno tramite l'intervento IPT e, a mio avviso, dovrebbe essere aiutato nella ricerca di un collocamento anche nell'attività ultima svolta dove la limitazione del rendimento seppur presente, appare minima.” (pag. 68 incarto AI) Il TCA non ha motivo di scostarsi da quanto indicato - in modo puntuale e motivato - il 5 luglio 2018 dal perito del \_\_\_\_\_. Tanto più che neppure il patrocinatore dell'assicurato è stato in grado di evidenziare motivi atti ad imporre a questa Corte di scostarsi da quanto ivi specificato, che non è stato smentito da certificati medico-specialistici neppure in sede ricorsuale. Il rapporto medico del 5 febbraio 2018 dello psichiatra curante (pag. 12-13 incarto AI), che ha preso a carico l'assicurato nell'autunno 2014, è stato debitamente preso in considerazione e analizzato dal perito psichiatra del \_\_\_\_\_, in particolare nelle motivate e convincenti considerazioni espresse nella perizia del 5 luglio 2018 (pag. 55-69 incarto AI) . È infine utile sottolineare che, secondo la giurisprudenza federale in materia di assicurazioni sociali, non è importante la diagnosi o l'insorgere dell'evento (malattia o infortunio; cfr. DTF 142 III 671, consid. 3.7.3 e 3.8) ma le sue conseguenze sulla capacità lavorativa (in argomento STF 9C\_49/2012 del 12 luglio 2012 consid. 6 con riferimenti) e che non spetta alla giurisdizione delle assicurazioni sociali decidere su divergenze mediche scientifiche ma unicamente di stabilire nel caso concreto il diritto alle prestazioni secondo le circostanze e tenuto conto delle opinioni mediche (cfr. STF 8C\_874/2011 del 20 gennaio 2012 consid. 5.2 e rinvio alla DTF

134 V 231 consid. 5.3 pag. 234; STCA 32.2017.24 del 28 agosto 2016, consid. 2.7.2; STCA 32.2018.123 del 6 giugno 2019, consid. 2.8). Anche il medico SMR dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, nel rapporto finale del 17 luglio 2018, dopo aver posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa “F41.1 Sindrome ansiosa generalizzata” e quella senza ripercussione sulla capacità lavorativa di “Stato dopo colicistectomia per via laparoscopica (2001)”, ha concluso che l’assicurato presenta una capacità lavorativa del 65% (per riduzione di rendimento) nell’attività abituale di impiegato bancario, una capacità lavorativa dell’85% (per riduzione di rendimento) nell’attività adeguata di “\_\_\_\_\_ o profilo professionale analogo”, una capacità lavorativa del 100% in un’attività adeguata (con basso tasso di responsabilità, anche a contenuto concettuale, semplice, routinaria, come definita dai periti del \_\_\_\_\_), con prognosi stazionaria, a partire dall’aprile 2016 (pag. 70-72 incarto AI). Giova qui ricordare che per l’art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell’assicurato - determinante per l’AI secondo l’articolo 6 LPGA - di esercitare un’attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell’art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l’UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Stante quanto precede, il TCA ritiene quindi 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 presenta una capacità lavorativa del 65% (per riduzione di rendimento) nell’attività abituale di \_\_\_\_\_, una capacità lavorativa dell’85% (per riduzione di rendimento) nell’attività da ultimo svolta di \_\_\_\_\_ mentre è in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un’attività lavorativa adeguata (compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute psichico e, quindi, con basso tasso di responsabilità, anche a contenuto concettuale, semplice, routinaria, come definita dai periti del \_\_\_\_\_) a decorrere dal mese di aprile 2016. 2.5. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute di cui è affetto l’assicurato. 2.6. 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 (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). 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 adeguato al rincaro e all’evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un’azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l’assicurato avrebbe potuto conseguire senza l’invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b).

Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c; STCA 32.2018.180 del 4 settembre 2019, consid. 2.6).

2.6.1. Per quanto concerne il reddito da valido, secondo l'UAI, senza il danno alla salute, RI 1, nel 2016, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 97'889.-, calcolato sulla base dei dati statistici risultanti dall'ISS, considerato che non era più attivo professionalmente (pag. 77 e 104 incarto AI). Questo importo è stato segnatamente desunto dalla tabella TA1 2014, ramo 64-66 "attività finanziarie e assicurative", livello di qualifica 2, uomini, riportato sulle 41.4 ore e aggiornato al 2016 (pag. 77 incarto AI). Il patrocinatore del ricorrente contesta tale dato, in quanto troppo esiguo e penalizzante per il suo cliente che, se non fosse stato arrestato il \_\_\_\_\_ 2014, avrebbe continuato a lavorare nel \_\_\_\_\_, ove era attivo dal 1981, con uno stipendio ben superiore. Il rappresentante dell'insorgente ritiene quindi che il "reddito da valido" deve essere determinato in fr. 255'112.- (media degli anni 2010-2014) oppure in fr. 251'850.- (ultimo salario conseguito annualizzato nel 2014), come risulta dall'estratto del conto individuale di cui al doc. A2. Dalle tavole processuali emerge che l'assicurato è stato, di professione " \_\_\_\_\_" al 100% presso la \_\_\_\_\_ dal 1° ottobre 2008 al 27 novembre 2014, in disoccupazione dal 5 dicembre 2014, è stato successivamente attivo in qualità di " \_\_\_\_\_" al 100% presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal 29 maggio 2015 per poi essere licenziato il 24 marzo 2016 (ultimo giorno di lavoro) con effetto al 30 giugno 2016 a seguito di una "riorganizzazione interna" e nuovamente in disoccupazione dal 5 dicembre 2016 (pag. 59 incarto AI; pag. 2-6, 37 e 38, 41-48, pag. 171 incarto DISO). Per costante giurisprudenza federale, se la persona assicurata era disoccupata al momento in cui le è occorso l'infortunio oppure se nel periodo sino all'inizio della rendita essa avrebbe perso il posto di lavoro anche senza l'infortunio, il reddito da valido deve essere desunto dai dati della rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) (cfr., tra le tante, la STF 8C\_314/2019 del 10 settembre 2019 consid. 6.1 e riferimenti ivi citati; la STF 8C\_728/2016 del 21 dicembre 2016 consid. 3.1 in fine e riferimento ivi citato e la STF 9C\_501/2013 del 28 novembre 2013, consid. 4.2 in fine e 4.3.2 e riferimenti ivi citati; in questo senso, si veda pure L. Grisanti, Nuove regole per la valutazione dell'invalidità, in RtiD II-2006, p. 316; STCA 35.2016.93 del 5 aprile 2017, consid. 2.8; STCA 35.2018.123 del 27 marzo 2019, consid. 2.5.1; STCA 32.2018.158 del 30 luglio 2019, consid. 2.9; STCA 35.2019.25 del 5 settembre 2019, consid. 2.6; STCA 35.2019.48 del 16 ottobre 2019, consid. 2.9; STCA 32.2018.211

del 21 ottobre 2019, consid. 2.8). Nel caso concreto, considerato che l'assicurato avrebbe comunque perso il posto di lavoro al 30 giugno 2016 (con ultimo giorno di lavoro al 24 marzo 2016, data in cui è stato licenziato) a seguito di una "riorganizzazione interna" (pag. 59 incarto AI; pag. 2-6, 37 e 38, 41-48, pag. 171 incarto DISO) e, quindi, indipendentemente dal danno alla salute (che, giova qui ricordare, risale all'aprile del 2016), il suo reddito da valido deve essere stabilito in base ai dati statistici risultanti dalla RSS. In siffatte circostanze, le censure sollevate dal patrocinatore del ricorrente all'operato dell'amministrazione per non avere determinato il "reddito da valido" del suo assistito in fr. 255'112.- (media degli anni 2010-2014) oppure in fr. 251'850.- (ultimo salario conseguito annualizzato nel 2014) devono essere respinte. Stante quanto precede, l'importo di fr. 97'889.-, desunto dalla tabella TA1 2014, ramo 64-66 "attività finanziarie e assicurative", livello di qualifica 2, uomini, riportato sulle 41.4 ore e aggiornato al 2016 (pag. 77 incarto AI) può essere fatto proprio da questa Corte. Il "reddito da valido" ammonta quindi per il 2016 a fr. 97'889.-. 2.7. Per quanto concerne il reddito da invalido, secondo l'UAI, con il danno alla salute, RI 1, nel 2016, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 60'433.40 (doc. 73 e 104 incarto AI). Questo importo, desunto dalla tabella TA1 2014, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 1, uomini, riportato sulle 41.7 ore e aggiornato al 2016 (fr. 67'148.21.-), tenuto conto di una esigibilità lavorativa del 100% e di una deduzione sociale del 10% (fr. 67'148.21-fr. 6'714.82=fr. 60.433.39; doc. 73 e 104 incarto AI) e non contestato dal ricorrente, può essere fatto proprio da questa Corte. Il "reddito da invalido" ammonta quindi per il 2016 a fr. 60'433.40. 2.8. Confrontando ora il reddito da invalido di fr. 60'433.40 con il relativo reddito da valido di fr. 97'889 si ottiene, per il 2016, un grado d'invalidità del 38%  $[(97'889 - 60'433.40) \times 100 : 97'889 = 38.26\%$  arrotondato al 38% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121), che non dà diritto a una rendita d'invalidità. 2.9. Per quanto concerne l'aspetto relativo ai provvedimenti professionali, il TCA osserva quanto segue. 2.9.1. 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 bis 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), il lavoro a titolo di prova (art. 18a LAI), l'assegno per il periodo di introduzione (art. 18b LAI), l'indennità per sopperire all'aumento dei contributi (art. 18c LAI) e l'aiuto in capitale (art. 18d LAI). 2.9.2. In concreto, dalle tavole processuali emerge che il 5 luglio 2018 il perito psichiatra del CPAS ha puntualizzato quanto segue: "8.4 Provvedimenti sanitari e terapie con ripercussione sulla CL L'assicurato non è riuscito a trovare un'occupazione nel suo campo nemmeno tramite l'intervento IPT e, a mio avviso, dovrebbe essere aiutato nella ricerca di un collocamento anche nell'attività ultima svolta dove la limitazione del rendimento seppur presente, appare minima." (pag. 68 incarto AI) Il 5 novembre 2018 il consulente IAS, \_\_\_\_\_, ha indicato nel rapporto 1° incontro/finale che "Il minor discapito economico lo si avrebbe nella sua attività abituale di \_\_\_\_\_, visto che in questa attività aveva uno stipendio alto, che compenserebbe il

rendimento ridotto del 35% in confronto alle attività adeguate. Per questo motivo non si ritiene opportuno intraprendere PPR atti a migliorare la CL e la capacità di guadagno dell'assicurato. Su richiesta scritta, restiamo a disposizione per valutare l'adozione di un eventuale aiuto al collocamento. Si ritiene conclusa la pratica. ” (pag. 80 incarto AI). Il 6 novembre 2018 la consulente AI, \_\_\_\_\_, nel rapporto Percorso di Attivazione Breve (PAB), ha osservato quanto segue: " In data odierna ho effettuato l'analisi e la valutazione dell'incarto dell'Assicurato. Considerando e valutando tutta la situazione, ritengo non vi sono i presupposti per poter effettuare un PAB. Per questo motivo chiudo in data odierna il mandato PAB. Si ritiene conclusa la lavorazione della pratica, procedere con il Progetto di decisione.” (pag. 81 incarto AI; n.d.r.: la sottolineatura non è della redattrice). Nel progetto di decisione del 14 novembre 2018 l'UAI ha indicato che “ Provvedimenti professionali non risultano applicabili in quanto non permetterebbero un sostanziale incremento dell'attuale capacità di guadagno residua. Su esplicita richiesta scritta, il nostro Ufficio rimane tuttavia a disposizione per valutare l'adozione di eventuali misura di aiuto al collocamento ” (pag. 84 incarto AI). Nella decisione del 18 gennaio 2019 l'amministrazione ha confermato che: “ Provvedimenti professionali non risultano applicabili in quanto non permetterebbero un sostanziale incremento dell'attuale capacità di guadagno residua. Su esplicita richiesta scritta, il nostro Ufficio rimane tuttavia a disposizione per valutare l'adozione di eventuali misura di aiuto al collocamento ” (pag. 105 incarto AI). Anche per questo aspetto il TCA condivide l'operato dell'amministrazione, rimasto incontestato dall'assicurato. 2.10. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, la decisione impugnata va confermata. 2.11. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e 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 fr. 200.- e fr. 1'000.- in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-vanno poste a carico dell'insorgente.

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