

TI_GERICHTE 32.2013.185 vom 4. Dezember 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-12-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.185

FR: TI_GERICHTE 32.2013.185 du 4 décembre 2014

IT: TI_GERICHTE 32.2013.185 del 4 dicembre 2014

Regeste

Soppressione di una rendita in via di revisione processuale, con effetto retroattivo per violazione dell'obbligo d'informare. L'assicurata non aveva dichiarato di aver svolto delle attività lucrative. Ordine di restituzione confermato limitatamente al periodo di prescrizione di 5 anni

Erwägungen

E. 9

febbraio 2011 _____, pag. 5, doc. MP 5/5). Dagli atti penali risulta inoltre come l'assicurata, in nome e per conto della succitate due società, abbia tenuto i rapporti con le varie compagnie d'assicurazioni private in merito agli infortuni occorsi alle dipendenti _____ (21 luglio 2008, 28 novembre 2008, 25 marzo 2009, 14 aprile 2009 e 29 maggio 2009) e _____ (il

E. 12

agosto 2008 ed il 29 maggio 2009), come pure per i sinistri da lei procurati ad oggetti mobili (cfr. verbale 18 aprile 2012 con la documentazione annessa; doc. MP 16/1-56 e 17/1-23). Oltre a questo, nella decisione contestata è stato rilevato: " (...) L'assicurata ha poi gestito le pratiche con l'amministrazione pubblica, per esempio con l'_____ (redazione della dichiarazione dei salari e degli assegni famigliari e corrispondenza relativa alla procedura di contravvenzione per violazione all'art. 52 della Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, LAVS, per mancato pagamento degli oneri sociali ai suoi dipendenti), con l'Ufficio esecuzioni e fallimenti e la Pretura del Distretto di _____ (fallimento della _____); nonché con l'UAI (quale datrice di lavoro ha compilato quanto necessario all'evasione delle domande di prestazione di _____ e _____). (...)" (doc. A1, inc. 32.2013.185) In queste circostanze, dunque, l'assicurata ha dimostrato di avere gestito le due società, le cui cessazioni d'attività non risultano essere dovute a motivi di salute. 2.6. 2.6.1. Tenuto conto di suddette nuove risultanze, con lo scopo di sondare l'attendibilità dell'assicurata e la reale sua capacità lavorativa, l'Ufficio AI ha incaricato il dr. _____, attivo presso il SMR, di eseguire una perizia psichiatrica. Dal rapporto 7 settembre 2012 si evince che il succitato specialista in psichiatria e psicoterapia, dopo aver visitato tre volte l'assicurata (il 27 agosto 2012, il 3 settembre 2012 ed il 7 settembre 2012), stilato l'elenco degli atti, riportato i dati di anamnesi, elencato lo status soggettivo ed oggettivo, ha proceduto ad una attenta ed esauriente valutazione. Spiegati i motivi per cui è stato deciso di non sottoporre l'assicurata a test psicologici (cfr. perizia pag. 9, sub. "valutazione e conclusione"), il dr. _____ ha dapprima analizzato la situazione attuale: " (...) I diversi sintomi psichiatrici lamentati dall'assicurata non trovano alcuna corrispondenza a livello oggettivo e sono incompatibili con le attività amministrative, che l'assicurata ha svolto fino a poco tempo fa e delle quale

sceglie consapevolmente di non parlare al perito. Sono incompatibili anche con la vita attiva che l'assicurata conduce. In linea generale, nei casi di depressione con riduzione della capacità lavorativa riscontriamo frequentemente: 1. una palese riduzione delle energie, 2. serie difficoltà cognitive, soprattutto a livello di attenzione, concentrazione e memoria, 3. una focalizzazione del pensiero attorno a tematiche depressive, 4. l'incapacità di far fronte al mondo esterno ed alle sfide che esso pone, 5. un atteggiamento remissivo e sottomesso nelle relazioni con gli altri, 6. una coartazione delle emozioni, 7. un deficit dell'autostima, che si traduce nel timore del giudizio degli altri, con difficoltà persino a far valere le proprie pretese legittime. Nel caso specifico attuale siamo invece confrontati con: 1. una persona che oggettivamente si presenta energica, attiva, propositiva, con un eloquio fluente e toni della voce normomodulati, che investe in maniera proficua le sue energie ogni giorno, come dimostra la descrizione della vita quotidiana e le diverse attività di direzione societaria che si è assunta. 2. Non si riscontrano problemi a livello delle funzioni cognitive superiori, al contrario la signora si presenta concentrata, attenta e lucidamente presente durante ogni colloquio tenuto con il perito. 3. Il pensiero non è centrato su tematiche depressive, ma spazia su diversi argomenti, che denotano una buona spinta vitale costruttiva. L'assicurata racconta ad esempio del buon rapporto con i genitori, del benessere che ottiene dai lunghi periodi trascorsi in loro compagnia in _____, dell'importanza della sua relazione sentimentale che dura da molti anni. Si preoccupa del futuro di propria figlia, di garantirle una figura paterna, una formazione, un'educazione adeguata. Si è affermata davanti ai servizi sociali ed alla CTR per vedersi riconosciuto il diritto di badare autonomamente all'educazione ed al sostentamento di propria figlia, pur essendo divorziata e senza (apparente) attività lucrativa, lottando anche contro gli iniziali ostacoli incontrati. Ha diverse frequentazioni sociali, alle quali dispensa favori, finanche prestiti e dalle quali ottiene a sua volta presenza e aiuto. 4. L'abilità dialettica dell'assicurata di fronte al perito, le sue elevate capacità organizzative, le modalità ammesse nei verbali di interrogatorio, che le hanno consentito di trarre profitto coordinando un gruppo di persone fidate, la corrispondenza frequente e puntuale con uffici ed assicurazioni, dimostrano un'elevata capacità dell'assicurata di far fronte al mondo esterno ed alle sfide che esso pone. Anzi, sembra che l'assicurata abbia una spregiudicata abitudine a sfidare le norme sociali per ottenere un suo vantaggio personale, atteggiamento incompatibile con una reale depressione del tono dell'umore. 5. Nella relazione con gli altri l'assicurata si pone in maniera dominante e non remissiva. Alla luce degli atti di accusa i conflitti con la sorella sono probabilmente da attribuire ad incomprensione in tema di "affari". Non vi è nulla di remissivo, né vi sono segni di sottomissione nell'atteggiamento e nella storia personale dell'assicurata. L'accordo con la sorella si è sempre trovato e non solo nell'ultimo anno, come dimostrano le cose che le due hanno fatto insieme. 6. L'assicurata, durante i colloqui con lo psichiatra, presenta una vasta gamma di emozioni. Esse vanno dal pianto teatrale ed artificioso davanti al perito, alla gioia espressa per la figlia; dalla rabbia verso le istituzioni, alla gratitudine verso la famiglia di origine. È anche in grado di porsi in maniera "seduttiva" e compiacente, dichiarando al perito di essersi sentita capita, di aver tratto beneficio dai colloqui peritali e chiedendo in maniera strumentale dei consigli per la prosecuzione delle cure psichiatriche, cure che in realtà non si è mai premurata di fare in tutti questi anni di malattia. 7. L'assicurata non presenta infine alcun deficit di autostima, anzi si mostra in grado di auto affermarsi rispetto alla realtà esterna, sfidando le norme che regolano la convivenza sociale. Anche nel rapporto con il perito emerge una personalità forte, consapevole ed orientata al proprio successo personale senza tener conto delle conseguenze,

quindi con tratti antisociali. (...)" (doc. AI 128/9-10, inc. 32.2013.185) Egli ha pertanto concluso che " le lamentazioni soggettive non configurano, sul piano oggettivo, nessuna malattia psichiatrica ", precisando che " la condizione attuale di sofferenza riferita dall'assicurata è inconsistente ed incoerente, non solo rispetto ai dati oggettivi, ma anche rispetto a quello che si legge nei documenti medici e giuridici che sono oggi a disposizione e che non erano a disposizione del dr. _____ nel 2006" (doc. Ai 128/11). Per quel che concerne il passato, confermando le diagnosi di depressione lieve e disturbo dell'emotività poste dal dr. _____ nella prima perizia del 1998, il dr. _____ si è invece discostato dalla valutazione successiva (2006) del summenzionato psichiatra. Facendo presente che la sindrome da disadattamento diagnosticata in quell'occasione rappresentava una condizione transitoria e che quindi non si trattava di una malattia di lunga durata e che il disturbo era dovuto a generici turbamenti emozionali fondati sulle affermazioni di sofferenza, lo psichiatra SMR ha esaminato l'attendibilità delle affermazioni fatte dall'assicurata al perito di allora tenendo del resto conto anche degli atti penali. In particolare egli ha evidenziato come nella perizia 2006 l'assicurata abbia sempre dichiarato di non svolgere attività lucrativa, in contrasto con le risultanze penali. Al riguardo il dr. _____ ha evidenziato: " (...) Oggi, a differenza del 2006, le ammissioni che l'assicurata ha fatto davanti al Ministero Pubblico (verbali di interrogatorio del 9 febbraio 2011 e del 18 aprile 2012) aiutano il perito a farsi un'idea e a comprendere la verità. Mentre scriveva di non svolgere alcuna attività lucrativa, la signora RI 1 gestiva, tramite la _____, il piano Bar _____ nel 2008, procedeva a fare assunzioni (amica e sorella) e a gestirne i relativi infortuni. Stesso schema, riproposto con gli stessi attori, tramite la società _____ nel primo semestre del 2009. (...)" (doc. AI 128/12, inc. 32.2013.185) Il perito ha poi evidenziato altre incongruenze: " (...) Nella medesima perizia del 2006 la signora RI 1 parla di continui conflitti con la sorella e di un allontanamento delle due a partire da settembre 2006, con una sorella che la "aggrede e la insulta" (pag. 3 punto 2 della perizia). Con il sottoscritto l'assicurata ribadisce la rottura di ogni rapporto indicata al Dr. _____ nel 2006 e dichiara di non essersi più parlata con la sorella fino ad un anno fa, quando le due si sarebbero riappacificate. Mentre dagli atti del Ministero Pubblico risulta che le due hanno sempre mantenuto assidui e frequenti rapporti in tutti questi anni, essendo evidenti i passaggi di mano delle società, le assunzioni e gli interessi congiunti. La signora RI 1 ha quindi scelto consapevolmente di tacere ai periti (al Dr. _____ nel 2006 ed al sottoscritto attualmente) tutte le attività come gerente di società svolte nei ultimi 10 anni ed accertate dal Ministero Pubblico, pensando che i periti non ne fossero a conoscenza. Per di più si tenga presente che l'assicurata, di fronte alla mia domanda esplicita se negli ultimi anni vi siano state questioni assicurative o problemi con la giustizia che la preoccupano, ha risposto con un categorico "no" e si è limitata a citare la condanna per i fatti accertati nel 2001. I verbali di interrogatorio presso il Ministero Pubblico degli ultimi due anni, che mi sono stati messi a disposizione, testimoniano invece l'esatto contrario e dimostrano una fervida e poliedrica attività organizzativa dell'assicurata dal 2008 in avanti, con le complicazioni legali che essa ha comportato. (...)" (doc. AI 128/13, inc. 32.2013.185) In merito alla "condanna per i fatti accertati nel 2001", il dr. _____ si riferisce al decreto di accusa 18 febbraio 2008 del PP _____, cresciuto in giudicato, con il quale l'assicurata è stata condannata per ripetuta falsità in documenti, ripetuto conseguimento fraudolento di una falsa attestazione e per ripetuta truffa (cfr. doc. MP 11/21). Giunto alla conclusione che "la signora RI 1 ha quindi scelto consapevolmente di tacere ai periti (al dr. _____ nel 2006 ed al sottoscritto attualmente) tutte le attività

come gerente di società svolte negli ultimi 10 anni, ed accertate dal Ministero Pubblico, pensando che i periti non ne fossero a conoscenza”, il dr. _____ ha rilevato: " (...) Considerato che il Dr. _____ non possedeva tutte le informazioni che sono ora note, è quindi possibile, con alta verosimiglianza, che egli sia stato tratto un inganno dalle molteplici lamentazioni costruite ad arte dall'assicurata. Questo è possibile in quanto i disturbi emozionali citati nella sua perizia del 2006 fanno riferimento esclusivamente a condizioni sociali di stress raccontate dall'assicurata (peraltro non prese a carico dall'AI) piuttosto che ad una reale malattia psichiatrica endogena. Lo notiamo quando il perito fa il paragone tra lo status clinico lieve del 1998 e quello lieve del 2006 (vedi pag. 5 punto B1, perizia 2006 in cui egli dice: "in sintesi globalmente l'attuale psicopatologia della perizianda non è di gravità maggiore rispetto a quella da me obiettivata e riportata nella mia perizia del 17 luglio 1998") . Lo desumiamo anche dalla motivazione che egli fornisce per la revisione (vedi pag. 5, punto 5, perizia 2006: "grado AI del 40% auspicando di considerarla un caso di rigore per un altro anno, almeno finché la figlia non inizierà le scuole d'infanzia") . Nel complesso, nel 2006, traspariva la volontà del perito di non discostarsi dall'inabilità del 40%, già concessa a suo tempo, più per ragioni di equilibri socio-famigliari e di costanza delle prestazioni AI già riconosciute, che per ragioni realmente psichiatriche in senso stretto. D'altra parte si ricorda che dal 1999 fino al 2008 nei rapporti dei medici curanti non compare più alcuna diagnosi psichiatrica con ripercussioni sulla capacità lavorativa. (...)" (doc. AI 128/13, inc. 32.2013.185) Concludendo, il medico del SMR ha ritenuto che vi sono sufficienti elementi per determinarsi sul vero stato psichico dell'assicurata dal 2006 sino ad oggi, elencandoli: " (...) Tali elementi sono: le affermazioni false e reiterate davanti ai periti rispetto alle attività lavorative svolte in passato, le discrepanze trovate in perizia tra i dati oggettivi e lamentazioni soggettive, la quantomeno dubbia correttezza di comportamento lavorativo dell'assicurata, sia nei confronti dei suoi collaboratori che nei confronti delle assicurazioni, l'omissione di informare le assicurazioni sociali circa le attività da lei svolte, la mancanza di cure psichiatriche specialistiche continuative, affrontate solo per breve periodo e a scopo puramente strumentale. Tutte queste osservazioni fanno ritenere non attendibile lo stato di sofferenza psichica dichiarato dall'assicurata, sia in sede peritale attuale, come anche nel 2006, e ci portano a concludere circa l'assenza di una patologia psichiatrica almeno dal 2006 fino ad oggi. (...)" (sottolineatura del redattore; doc. AI 128/14, inc. 32.2013.185) Nondimeno va evidenziato che al momento della visita peritale presso il dr. _____ (30 ottobre 2006) l'attività del piano bar _____” era già iniziata, anche se da poco tempo, senza che l'assicurata lo avesse detto. Infatti, va ricordato (cfr. consid 2.6.1) che nel verbale 9 febbraio 2011 essa aveva dichiarato che :” la _____ ... è stata attiva per circa due anni e mezzo dal 2006 fino al fallimento nel settembre 2008. In sostanza questa società in questo periodo ha gestito il piano bar “_____”...” (sottolineatura del redattore; verbale 9 febbraio 2011 pag. 2, doc. MP 4/2). In sede ricorsuale (pag. 4) l'assicurata ha invece sostenuto che quando è stata peritata dal dr. _____, essa non svolgeva alcuna attività lavorativa, poiché “... l'avvio dell'attività presso l'esercizio pubblico _____ di _____ è successivo (dicembre 2006) e dello stesso è stata data comunicazione allo _____”, senza tuttavia aver prodotto tale comunicazione di cui non ha nemmeno chiesto l'edizione (cfr. mezzi di prova richiesti a pag. 2 del ricorso e lo scritto 12 dicembre 2013, VII). Visto quanto sopra, questo TCA non ha motivo per discostarsi dalla succitata esaustiva e dettagliata valutazione psichiatrica SMR. Del resto, come si vedrà, agli atti non vi è documentazione che contraddica, rispettivamente metta in dubbio né le valutazioni né le conclusioni del dr.

_____ . Pertanto, indipendentemente dal fatto che l'assicurata abbia o meno conseguito degli introiti illeciti, le succitate circostanze risultanti dal procedimento penale, sottaciute all'amministrazione, hanno permesso di rilevare come l'assicurata sia stata in grado di amministrare le suddette società, sapendo affrontare i più svariati aspetti di conduzione delle due esperienze imprenditoriali, seppur limitate nel tempo e, come sostenuto, senza trarne guadagno. Va poi ricordato che tale conclusione è confermata anche dal punto di vista psichiatrico dal dr. _____, il cui referto, contrariamente a quanto sostenuto dall'assicurata, non può essere considerato una diversa valutazione delle medesime circostanze ritenute dal dr. _____, ma costituisce una nuova valutazione medica emessa a seguito dell'acquisizione d'importanti informazioni di cui il perito d'allora e l'Ufficio AI non disponevano. 2.6.2. Con scritti 26 ottobre e 15 ottobre 2012 l'allora legale dell'assicurata ha prodotto la seguente documentazione medica: · certificato 23 ottobre 2012 del dr. _____, attivo presso il Servizio di chirurgia del Centro per la cura dell'obesità presso l'Ospedale Regionale di _____, in cui egli ha fatto presente che nel 1999 e nel 2001 l'assicurata è stata sottoposta a due interventi chirurgici (gastric banding) e che i due recenti ricoveri ospedalieri per via di intensi dolori addominali hanno portato ad un'esarcebazione dell'ansietà, ritenendo necessario "un accompagnamento psicoterapeutico associato ad un lavoro psicocorporeo per riacquistare serenità e fiducia nei confronti del proprio corpo "(doc. AI 140/13). Al succitato certificato egli ha allegato un suo rapporto 19 settembre 2011 (doc. AI 140/16); · attestazione 26 ottobre 2012 dello psichiatra e psicoterapeuta dr. _____ che attesta l'inizio della presa a carico specialistica (doc. AI 140/21); · certificato medico 23 ottobre 2012 del medico curante, dr. _____ che dichiara un'inabilità del 100% dal 17 ottobre 2012 (doc. AI 140/21); · prescrizioni di medicinali e di sedute di fisioterapia e (doc. AI 140/22 e 23); · certificato medico 23 maggio 2012 del medico curante: " Con il presente si certifica che la signora summenzionata, oltre ai problemi invalidanti già noti alla schiena e psichici, presentava un'obesità permagna con un BMI a 40.68 per cui ha subito nel settembre 2011 un'asportazione del Gastric Banding ed in concomitanza un By pass gastrico prossimale. Il 20.04.2012 è stata rioperata per un ileo del tenue presumibilmente su di una briglia. Anche in futuro, comunque, dovrà astenersi nel sollevare pesi eccessivi o compiere lavori pesanti." (doc. AI 143/2, inc. 32.2013.185) Con annotazioni 18 gennaio 2013 il dr. _____ ha fra l'altro preso posizione in merito a suddetta documentazione: " (...) Il Dr. _____ fa riferimento solo ed esclusivamente ad una generica ansietà psichica. Questi sintomi psichici sono frequenti in pazienti che hanno subito diversi interventi chirurgici. Essi sviluppano un'eccessiva attenzione alle sensazioni provenienti dal corpo, nel timore che esse implicino dei gravi problemi fisici. Questi pazienti possono ricercare eccessive rassicurazioni mediche, con frequenti consultazioni, anche in urgenza. Per arginare tale ansietà ed evitare un utilizzo incongruo dei servizi sanitari, è utile consigliare una psicoterapia, cosa che è stata fatta. La psicoterapia è stata iniziata, presso il dr. _____, il suo certificato attesta l'inizio della presa a carico ma non pone alcuna diagnosi invalidante secondo ICD-10, per cui non si rende necessario nessun altro approfondimento psichiatrico. Una nuova valutazione della condizione fisica a carico dell'AI non entra in linea di conto, sia perché l'esigibilità principale che stiamo considerando è quella per attività leggere ed amministrative, sia per mancanza di nuovi dati medici oggettivi di peggioramento. La semplice prescrizione di antidolorifici e di fisioterapia non è sufficiente a giustificare una lunga serie di indagini a carico dell'AI. (...)" (doc. AI 146/1, inc. 32.2013.185) Successivamente al progetto di decisione 17 giugno 2013 l'assicurata, per il tramite del suo

attuale legale, ha prodotto il seguente rapporto, datato 21 giugno 2013, del dr. _____:

" Con la presente attesto che la signora RI 1 nata il _____.1966 e residente a _____ è seguita presso mio studio dal 26.10.2012 unitamente alla psicologa e psicoterapeuta sig.ra _____. Attualmente la paziente soffre di: - Sindrome depressiva ricorrente, attuale episodio di gravità media F 33.1 - Sindrome ansiosa generalizzata F 41.1 - Sindrome somatoforme da dolore persistente F 45.4. Il quadro psicopatologico è caratterizzato da deflessione timica, apatia, anedonia e ritiro sociale, disturbi del sonno, algia generalizzata, sintomatologia neuro-vegetativa (tremori, traspirazione, palpitazioni, oppressione toracica e dispnea). Malgrado la paziente aderisce scrupolosamente alla farmacoterapia con: - Citalopram 40 mg 1 cp/g - Tranxilium 10 mg max 2 cp./g - Somnium 1 cp/notte ed alla psicoterapia individuale la situazione psicologica resta cronica ed invalidante per una ripresa lavorativa anche a tempo parziale in mansioni semplici. La prognosi risulta negativa. Le constatazioni cliniche sono anche avvalorate dalla testistica approfondita effettuata dal collega psicologo _____ (che allego in copia). In considerazione di quanto sopra esposto ritengo che la decisione della Assicurazione Invalidità di sospendere le prestazioni per la signora RI 1 debba essere riconsiderata." (doc. AI 152/5, inc. 32.2013.185) Al riguardo, nelle annotazioni 28 agosto 2013 il dr. _____ ha evidenziato: " (...) · Nello stringato rapporto medico dello psichiatra Dr. _____ del 21.06.2013 vengono citate delle diagnosi che normalmente dovrebbero essere suscettibili di ampio miglioramento grazie alla terapia attualmente prescritta. In un caso simile se il paziente non migliora è lecito pensare che o non si cura a dovere o vi sono motivi di preoccupazione che permangono a livello sociale (la causa penale?) che non possono essere considerati come malattia in senso stretto, perchè causerebbero ansia e preoccupazioni a chiunque. Inoltre ci sono diverse aree problematiche lo psichiatra non sembra a conoscenza della questione penale che non viene per nulla citata. Quindi scotomizza totalmente una parte fondamentale, che potrebbe modificare significativamente i suoi giudizi sul caso. Cita poi una sindrome somatoforme da dolore persistente, ma senza condurre un'analisi dettagliata dei criteri di Foerster. Non dimostra la dichiarata aderenza scrupolosa alla cura farmacologica. Non sono riportati dei tentativi di modifica della cura (cosa che normalmente viene fatta nei pazienti non responsivi). Non mostra un atteggiamento critico rispetto alle risultanze dei test che sono contraddittorie. (...)" (doc. AI 160/1) Questo TCA condivide quanto riportato sopra. In merito alla sindrome somatoforme va rilevato che secondo la giurisprudenza del TFA, un disturbo somatoforme da dolore persistente non è di regola atto, in quanto tale, a determinare una limitazione di lunga durata della capacità lavorativa suscettiva di cagionare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI. A determinate condizioni tale disturbo può causare un'incapacità lavorativa e spetta comunque allo specialista psichiatrico nell'ambito di una classificazione riconosciuta pronunciarsi sulla gravità dell'affezione, rispettivamente sull'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato. Al riguardo, nella sentenza 12 marzo 2004, pubblicata in DTF 130 V 352 (confermata in DTF 136 V 281 consid. 3.2.1 e 131 V 49 e nelle STF 9_C 830/2007 del 29 luglio 2008 e 9C_959/2009, 9C_995/2009 del 19 febbraio 2010), l'Alta Corte ha precisato che un'inesigibilità presuppone in ogni caso la presenza manifesta di una morbosità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa di altri criteri. Tali criteri sono (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano

terapeutico, indicante simultaneamente l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico (profitto primario tratto dalla malattia; "primärer Krankheitsgewinn") ed, infine, (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (DTF 130 V 354 consid. 2.2.3; STFA inedita 28 maggio 2004 in re B, I 702/03 consid. 5 e del 21 aprile 2004 in re P., I 870/02, consid. 3.3.2; Pratique VSI 2000 pag. 155 consid. 2c; Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [editori], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, San Gallo 2003, pag. 76 segg. e 80 segg.), elementi assenti nel caso in esame. Riguardo ai test psicologici eseguiti, nelle citate annotazioni 28 agosto 2013 il dr. _____ ha pertinentemente osservato: "(...) Proprio in merito ai test psicologici dello psicologo _____ del 10.05.2013 essi lasciano quantomeno perplessi. Dal punto di vista specialistico psichiatrico giuridico suddetti test sostanzialmente irrilevanti. La batteria testistica risulta eccessivamente prolissa, poco specifica ed altamente contraddittoria. Il genogramma non è altro che una ricostruzione anamnestica familiare e quindi non può essere assunto a criterio di giudizio degli altri test, soprattutto di quelli che hanno già le loro scale interne di validità (MMP12 e CBA). Rispetto ai test MMPI2 e CBA, le scale interne di controllo fanno sospettare una simulazione. Nella relazione psicologica vi sono frasi che confermano le mie conclusioni precedenti: pag. 5 "... non è probabile che presenti apertamente ansia o depressione inabilitanti."; pag. 6 "ha difficoltà ad accettare valore a norme sociali. È ribelle nei confronti dell'autorità ..."; "... offre l'immagine di una persona estroversa e socievole, ma cerca di manipolare gli altri e le sue relazioni ad essere superficiali."; "mostra astio verso le norme e le abitudini sociali". E poi alcune contraddizioni: pag. 3 "è disinibita e esibizionista" ...pag. 8-scheda 5-scala E: "si colloca sul versante dell'introversione" ... Pag. 5 "... tende a reprimere le proprie emozioni, manca di capacità di introspezione e mostra un'eccessivo autocontrollo. Presenta un'alta tolleranza alla frustrazione e all'insoddisfazione ..."; pag. 6: "la sua impulsività fa sì che talvolta non misuri bene le possibili conseguenze ... È impaziente e ha scarsa tolleranza alla frustrazione". Anche le conclusioni sono contraddittorie. Dopo aver ammesso che "i risultati dei test indicano senza dubbio alcuno una certa tendenza ad esagerare sintomi fisici e psicologici e che la manipolazione e la seduttività rappresentano modalità naturali di relazione ..." poi fa seguire una frase dal significato enigmatico, che sembra sminuire la tendenza a esagerare dell'assicurata. Ad ogni buon conto gli unici elementi a cui giunge lo psicologo nelle conclusioni non sono altro che quelli che avevo già messo in luce nella perizia e si tratta di aspetti del carattere problematici (ma non invalidanti) e condizioni emotive che possono benissimo essere spiegate con il procedimento penale in corso." (doc. AI 160/1-2, inc. 32.2013.185) In queste circostanze, richiamato anche quanto rilevato al considerando precedente, questo TCA ritiene, con il grado di verosimiglianza preponderante, che l'assicurata, almeno dal 2006, non presenta un'incapacità lavorativa d'origine psichica nell'attività. 2.7. Dal punto di vista somatico, con il presente ricorso l'assicurata sostiene un peggioramento dovuto ai problemi di sovrappeso ed alla schiena, allegando diversa documentazione, parzialmente già valutata dal SMR (segnatamente i certificati 23 maggio 2013 del dr. _____, 23 ottobre 2013 del dr. _____; il rapporto 21 giugno 2013 del dr. _____ e annesso rapporto 10 maggio 2013 dello psicologo). Nuovo è il rapporto 9 ottobre 2013 dello psichiatra curante attestante come invariata la situazione psichiatrica (doc. E), come pure quello datato 10 ottobre 2013 del dr.

_____, specialista in neurologia, il quale ha certificato le seguenti diagnosi: " 1. Dolori lombari e sciatalgici cronici, a destra, in ambito di: 2. Alterazioni degenerative diffuse discali, - grave discopatia L4-L5 e riduzione di ampiezza del disco, protrusione a base larga allo stesso livello - Faccettopatia plurisegmentaria 3. Miogelosi della muscolatura paralombare. 4. Possibile sacroileite destra." (doc. D, inc. 32.2013.185) Altrettanto nuovo è il CD relativo all'esame radiologico del 12 novembre 2012 presso la Clinica _____. Al riguardo, in sede di risposta l'amministrazione ha fatto presente di aver richiesto altra documentazione riferita al succitato esame, ossia il rapporto

E. 13

novembre 2012 relativo alla risonanza magnetica alla colonna lombare del 12 novembre 2012, l'ecografia alla coscia sinistra del 18 gennaio 2013 e la risonanza magnetica all'anca sinistra del 31 gennaio 2013 (doc. V/1-3). In merito a questi nuovi atti, con annotazioni 22 novembre 2013 il dr. _____ ha osservato: " L'esame radiologico del 12.11.2012 evidenzia dei segni di discopatie plurime in territorio della colonna lombare con riacutizzazione della sintomatologia lombosciatalgica. Questo non implica alcuna limitazione aggiuntiva rispetto alla perizia del Dr. _____ del 2006, che già considerava la presenza di discopatia cronica in L4-L5 e quindi definiva compiutamente la capacità funzionale in un soggetto con discopatie della colonna lombare. Il Dr. _____ teneva in conto addirittura il problema di discopatia del segmento cervicale del rachide, che nelle ultime certificazioni prodotte dall'assicurata non viene neppure menzionato. L'unico elemento che mi sembra doveroso raccomandare, a setti anni di distanza, è una riduzione del carico massimo senza limitazioni dal 10 a 5 kg, in considerazione della progressione degenerativa della patologia del rachide lombare, ritenuta ormai significativa dal Dr. _____. La miogelosi della muscolatura paralombare riportata nel certificato del Dr. _____ consiste in una contrazione antalgica (difensiva) dei muscoli paravertebrali, che si accompagna tipicamente ai csi di lombalgia cronica. Gli altri elementi clinici, come tu fai notare, sono già stati da me presi in considerazione precedentemente." (doc. V/4, inc. 32.2013.185) In queste circostanze, dal punto di vista somatico, questo TCA non ha motivo di non ritenere l'assicurata totalmente abile in attività leggere, come del resto confermato dal medico curante dr. _____ nel succitato certificato 23 maggio 2012 in cui aveva attestato che l'assicurata, dopo l'operazione ... "dovrà astenersi nel sollevare pesi eccessivi o compiere lavori pesanti" (doc. A). Questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurata sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti richiesti dalla ricorrente (cfr. ricorso pag. 2). Al riguardo, va fatto presente che se 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. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti).Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In tal senso, non è necessario sentire come testi i dr. _____, _____, _____ e _____ (le cui certificazioni sono presenti nell'inserito); non è necessario neppure l'espletamento di una perizia giudiziaria. L'assicurata ha chiesto il richiamo dal Ministero Pubblico del suo incarto (in particolare il

verbale 9 febbraio 2011) e dall'Ufficio RC gli estratti RC delle società _____ e _____. Come detto, su richiesta del TCA l'Ufficio AI ha prodotto copia degli atti penali consultati (cfr. consid. 1.11), mentre gli estratti RC sono presenti nell'inserito. In conclusione, non presentando alcuna affezione invalidante, è da reputare 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'assicurata è da ritenere abile in attività leggere con la possibilità di variare frequentemente postura, tra le quali si annoverano le attività amministrative svolte in passato. Non risultando dunque alcun discapito economico e ritenuta una violazione dell'obbligo d'informazione (non avendo l'assicurata notificato le attività presso la _____ e la _____), l'Ufficio AI ha soppresso in via di riconsiderazione, con effetto retroattivo dal 1° novembre 2006, il diritto al quarto di rendita. 2.8. A mente del TCA il caso concreto configura piuttosto una revisione processuale per scoperta di fatti nuovi o nuovi mezzi di prova ai sensi della giurisprudenza (cfr. consid. 2.4.2). I fatti alla base dell'inchiesta penale – che, come visto, hanno “sfalsato” la perizia del dr. _____ del 2006 – erano già esistenti all'epoca in cui con decisione 23 marzo 2007 (confermata successivamente con decisione 18 agosto 2008) l'Ufficio AI aveva ridotto la mezza rendita ad un quarto (cfr. consid. 1.2), ma che non erano noti all'amministrazione in quanto sottaciuti dalla diretta interessata. Secondo giurisprudenza, la revisione processuale di decisioni amministrative è ammessa entro i termini determinanti per la revisione su ricorso (art. 67 cpv. 1 e 2 PA), ossia 90 giorni dalla scoperta del motivo di revisione ma, al più tardi, entro 10 anni dalla notificazione della decisione su ricorso (STF C 214/03 del 23 aprile 2004 consid. 3.1.2 con riferimento a RAMI 1994 U 191, pag. 145ss., cfr. anche Kieser, op. cit., art. 53 marg. 16; Rumo-Jungo, Die Instrumente zur Korrektur der Sozialversicherungsverfügung, in R. Schaffhauser/F. Schlauri (Hrsg.), Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, San Gallo 1996, pag. 291). Secondo tale giurisprudenza l'amministrazione, che procede d'ufficio alla revisione processuale, deve decidere entro 90 giorni dalla conoscenza del motivo di revisione. Un'eccezione a tale regola è data nel caso in cui la fattispecie posta a fondamento della revisione necessiti di accertamenti di durata maggiore. E' pertanto sufficiente che l'amministrazione annunci all'assicurato il motivo di revisione e la (probabile) modifica della decisione, che proceda ai necessari accertamenti in un tempo ragionevole emettendo in seguito una decisione (questo in analogia alle disposizioni in ambito di perenzione del credito da restituzione ex art. 25 cpv. 1 LPGA: DTF 122 V 182 consid. 4b). Per quanto riguarda il tempo ragionevolmente necessario per procedere ad accertamenti a partire dal momento in cui l'amministrazione è venuta a conoscenza di indizi atti a fondare la pretesa di restituzione, il TFA ha indicato una durata sino a quattro mesi (DLA 2004 pag. 285 segg. citata anche al consid. 2.2 della STF 8C_64/2011 del 7 novembre 2011; SVR 2001 IV Nr. 30 pag. 93 consid. 2e). Nel caso in esame, conformemente alla succitata giurisprudenza, l'Ufficio AI ha in ogni modo tempestivamente fatto valere il motivo di revisione processuale. Al più presto il 7 settembre 2012 – allorquando, dopo la consultazione degli atti penali e dopo aver visto l'assicurata, il dr. _____ ha accertato l'assenza di una patologia psichiatrica dal 2006 sino ad oggi – l'amministrazione poteva rendersi conto della non fondatezza del diritto alla rendita dell'assicurata. Il 15 ottobre 2012, quindi entro 90 giorni dalla valutazione psichiatrica, l'assicurata è stata informata della sospensione della rendita e dei relativi motivi (doc. AI 135-1). Solo con annotazioni 18 gennaio 2013 il dr. _____, dopo aver esaminato la documentazione medica prodotta dall'assicurata, ha potuto escludere un peggioramento e confermare la sua valutazione del 7 settembre 2012

(cfr. consid. 2.7.2). In quel momento, quindi, l'amministrazione aveva gli elementi per procedere alla modifica della decisione 23 marzo 2007. Emettendo il 17 giugno 2013 il progetto di decisione l'amministrazione ha agito, conformemente alla giurisprudenza succitata, entro un termine ragionevole di quattro mesi. Secondo questa Corte, confermata la valutazione 7 settembre 2012 del dr. _____ del SMR (consid. 2.7), escluso un peggioramento (consid. 2.8), va concluso che, 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), l'assicurata – almeno dalla perizia del dr. _____ (ottobre 2006) – non presenta alcuna affezione invalidante, motivo per cui essa è da ritenere abile in attività leggere con la possibilità di variare frequentemente postura, tra cui si annoverano le attività amministrative svolte in passato. Di conseguenza, indipendentemente dalla violazione dell'obbligo notifica e dovendo procedere ad una nuova valutazione materiale della fattispecie (cfr. consid. 2.4.2.), la rendita va soppressa con effetto retroattivo dal 1° novembre 2006. Ne consegue la conferma della decisione 10 settembre 2013, motivo per cui il ricorso del 16 ottobre 2013 va respinto. Ordine di restituzione 2.9. Con decisione 25 giugno 2013, facendo riferimento al progetto di decisione 17 giugno 2013 di soppressione della rendita, l'Ufficio AI ha chiesto la restituzione fr. 42'352.-- relativi a prestazioni complessive (rendita invalidità principale e rendita per figlio) erogate e non dovute dal 1° novembre 2006 al 30 giugno 2013. L'assicurata rileva come tale decisione non si fondi, al momento della sua emanazione, su una decisione di soppressione cresciuta in giudicato, motivo per cui la querelata decisione appare infondata e prematura. Secondo l'art. 25 LPGA – applicabile in forza del combinato disposto degli articoli 2 LPGA e 1 LAI –, le prestazioni indebitamente rimosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà (cpv. 1; cfr. art. 4 OPGA). Il capoverso 2 prevede che il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante. I principi applicabili alla restituzione secondo la LPGA sono dedotti dalla legislazione e dalla giurisprudenza anteriore che conserva pertanto la sua validità (DTF 130 V 318). Per il termine di prescrizione assoluto di 5 anni fa stato il momento in cui l'assicurato ha effettivamente percepito la prestazione e non quanto il versamento avrebbe dovuto essere eseguito (Kieser, op. cit., art. 25 n. 41, pag. 364). Secondo la giurisprudenza, riassunta in STF 9C_240/2014 del 12 maggio 2014 consid. 4.3, il termine annuo di perenzione comincia normalmente a decorrere nel momento in cui l'amministrazione, usando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile avuto riguardo alle circostanze, avrebbe dovuto rendersi conto dei fatti giustificanti la restituzione (DTF 119 V 431 consid. 3a pag. 433; 110 V 304). Ciò si verifica quando l'amministrazione dispone di tutti gli elementi decisivi nel caso concreto dalla cui conoscenza risulti di principio e nel suo ammontare l'obbligo di restituzione di una determinata persona (DTF 111 V 14 consid. 3 pag. 17). Il termine annuo di perenzione comincia in ogni caso a decorrere non appena dagli atti emerge direttamente l'irregolarità della corresponsione delle prestazioni (consid. 5.1 non pubblicato in DTF 133 V 579 , ma in SVR 2008 KV n. 4 pag. 11 [K 70/06]; cfr. pure sentenza 9C_1057/2008 del 4 maggio 2009 consid. 4.1.1 La restituzione delle prestazioni presuppone, di regola, che siano adempiute le condizioni di una riconsiderazione o di una revisione processuale della decisione con la quale le prestazioni litigiose sono state versate (DTF 129 V 110, 126 V 42 consid. 2b; STF

9C_429_2012 del 19 settembre 2012, 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 pubblicata in SVR 11/2010 EL Nr. 12; STF U 408/06 del 25 giugno 2007, K 147/03 del 12 marzo 2004). Ciò non è il caso – e la restituzione non presuppone un motivo e quindi una decisione di riconsiderazione – allorché l'assicurato ha beneficiato di una prestazione alla quale, da un profilo oggettivo, non aveva diritto (STF 9_C/233/2007 del 28 giugno 2007, consid. 2.3.2 con riferimenti; Kieser, op.cit, pag. 355; STCA 32.2011.285 del 14 giugno 2012). Ritornando alla fattispecie concreta, nella risposta di causa l'Ufficio AI ha correttamente esposto le ragioni per cui non aveva (potuto) attendere l'emissione della decisione di soppressione: " (...) A seguito dell'emissione del progetto di decisione di soppressione rendita con effetto retroattivo 17 giugno 2013, la scrivente amministrazione – a salvaguardia del termine sancito dall'art. 25 cpv. 2 LPGA – in data 25 giugno 2013 ha emesso la qui contestata decisione di restituzione. Ora, posto che secondo invalsa giurisprudenza il termine annuo di perenzione entro il quale va chiesta la restituzione di prestazioni indebitamente riscosse comincia in ogni caso a decorrere non appena dagli atti emerge il carattere illecito della corresponsione delle prestazioni (DTF 133 V 579 consid. 5.1, STF 9C_1057/2008 consid. 4.1.1) e che tale momento nel caso in esame può essere fatto risalire al più presto (nell'ipotesi di lavoro più favorevole all'assicurata) al momento della compulsazione dell'incarto penale costituito a norme di RI 1 (cfr. a tal riguardo il qui di seguito allegato doc. 157 complemento incarto AI) , l'ordine di restituzione 25 giugno 2013, a mente dell'UAI, non può di certo essere considerato prematuro. In proposito, giova evidenziare come giusta l'art. 3 OPGA, l'ammontare della decisione di restituzione è stabilito con decisione (e non mediante preavviso). (...) " (doc. IV, inc. 32.2013 127). Va poi ricordato che, secondo costante giurisprudenza, se per l'assegnazione (e il pagamento: cfr. DTF 139 V 6 consid. 5.1 pag. 9 seg.) della prestazione o per l'esame del diritto alla restituzione è necessaria la collaborazione tra più unità amministrative incaricate dell'attuazione dell'assicurazione , il termine annuale comincia già a decorrere nel momento in cui una delle autorità competenti ha sufficiente conoscenza dei fatti (DTF 119 V 433 consid. 3a; DTF 112 V 182 consid. 4c). In applicazione di tale giurisprudenza, ci si potrebbe chiedere se il termine ex art. 25 cpv. 2 LPGA non debba iniziare a decorrere con la citata comunicazione del 25 dicembre 2006 alla Cassa in cui l'assicurata aveva chiarito la sua situazione presso le società _____ e l_____, presso le quali era iscritta quale socio gerente, facendo presente di non aver percepito alcun compenso (cfr. doc. G 1 e 2). Questo non è il caso poiché, al più presto dopo la consultazione degli atti penali (cfr. il decreto 14 giugno 2012 del decreto del PP Gianini citato al consid. 1.3), l'Ufficio AI si è reso conto che l'assicurata, nonostante la parziale incapacità lavorativa, aveva pienamente svolto le attività amministrative descritte in precedenza. Da quel momento è iniziata la complessa istruttoria amministrativa che ha portato alla soppressione della rendita in parola. Per questi motivi la decorrenza del termine annuo di perenzione non può essere anticipata al dicembre 2006. Visto quanto sopra, tenuto conto del giudizio di conferma della soppressione della rendita con effetto retroattivo dal 1° novembre 2006, la restituzione delle prestazioni indebitamente percepite è parimenti confermata, ma non il relativo importo da restituire e questo per i seguenti motivi. L'amministrazione, come detto, ha retroattivamente chiesto la restituzione delle rendite dal 1° novembre 2006, ossia oltre i cinque anni di cui all'art. 25 cpv. 2 LPGA dall'ultimo versamento effettuato nel giugno 2013. L'integrale restituzione può invece essere chiesta nel caso in cui il relativo credito derivi da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo di cinque anni (art. 25 cpv. 2 seconda frase LPGA). Secondo giurisprudenza, in presenza di un

giudizio penale (di condanna o di assoluzione) l'autorità amministrativa che richiede la restituzione è legata a tale giudizio. Lo stesso vale in caso di un decreto di abbandono da parte della competente autorità inquirente, a condizione che abbia gli stessi effetti come una sentenza definitiva di assoluzione. Qualora non vi sia ancora un giudizio penale, l'amministrazione e, se del caso, il tribunale delle assicurazioni devono procedere in via preliminare ad una propria valutazione se la richiesta di restituzione si fonda su un atto penalmente punibile il cui autore andrebbe condannato (DTF 138 V 74 consid. 6.1. con riferimenti). L'autorità competente può anche decidere di sospendere la procedura di restituzione sino all'emissione di un giudizio penale definitivo (cfr. in tal senso STF 9C_870/201 del 29 aprile 2014 consid. 5.3, dove l'Alta Corte, accertata l'assenza di una sentenza penale, aveva rinviato gli atti al tribunale delle assicurazioni per determinarsi, dopo acquisizione di atti penali, se procedere ad una valutazione preliminare o sospendere la procedura). Ora, l'Ufficio AI, benché riconosciuto accusatore privato nel procedimento penale contro l'assicurata (cfr. decisione 14 giugno 2012 del PP _____; doc. AI 165/5), non ha fatto alcun riferimento al termine di prescrizione penale. Vista inoltre l'assenza di un giudizio penale (la procedura non è ancora terminata; cfr. succitato scritto 22 settembre 2014 del PP in consid. 1.13), l'amministrazione non si è confrontata con i relativi atti, né tantomeno ha proceduto, in via preliminare, ad una approfondita e motivata valutazione dei reati ipotizzati, tra cui quello di truffa ex art. 146 cpv. 1 CP la cui azione penale si prescrive in quindici anni (art. 97 cpv. 1 lett. b CP). In queste circostanze, richiamate le succitate carenze di motivazione, gli atti sono rinviati all'amministrazione affinché renda una nuova motivata decisione, se del caso dopo aver atteso l'esito del procedimento penale, in merito all'applicazione del termine di prescrizione penale. Visto quanto sopra, richiamato il termine di prescrizione di 5 anni ex art. 25 cpv. 2 LPGa, l'ordine di restituzione può allo stato attuale essere confermato limitatamente al periodo giugno 2008 – giugno 2013, il cui importo risulta dal seguente specchio riassuntivo (cfr. ordine di restituzione): dal 1.06.2008 al 31.06.2008, 6 mesi a fr. 480.-- per totali fr. 2'880.-- dal 1.01.2009 al 31.12.2010, 24 mesi a fr. 496.-- per totali fr. 11'904.-- dal 1.01.2011 al 31.08.2012, 24 mesi a fr. 504.-- per totali fr. 12'096.-- dal 1.01.2013 al 30.06.2013, 6 mesi a fr. 508.-- per totali fr. 3'048.-- fr. 29'928.-- In questo senso il ricorso è parzialmente accolto. 2.10. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza le spese per fr. 1'000.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI nella misura di un quarto, mentre il restante importo è a carico dell'assicurata ricorrente. Alla ricorrente, rappresentata da un legale, vanno riconosciute ripetibili parziali (art. 61 lett.g LPGa).

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