

## **TI\_GERICHTE 32.2014.5 vom 19. November 2013**

TI Tribunale d'appello, 2013-11-19, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2014.5](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.5)

FR: TI\_GERICHTE 32.2014.5 du 19 novembre 2013

IT: TI\_GERICHTE 32.2014.5 del 19 novembre 2013

### **Regeste**

Non entrata in materia sulla nuova richiesta di assegno grandi invalidi. Ricorso accolto. Alla luce della documentazione non può essere ammesso che le circostanze oggettive non abbiano subito una modifica rilevante. Anche il periodo di carenza di un anno non può essere ammesso non sia trascorso

### **Erwägungen**

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Secondo l'art. 9 LPGA - che ha ripreso la definizione contenuta nell'art. 42 vLAI (cfr. DTF 133 V 450) - è considerato grande invalido colui, che a causa di un danno alla salute, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita. La giurisprudenza ha precisato che l'aiuto di cui abbisogna l'assicurato può essere inteso sia come aiuto diretto di terzi che come sorveglianza dell'assicurato durante il compimento degli atti ordinari rilevanti della vita, per esempio quando la persona che lo sorveglia lo esorta a compiere un atto che rimarrebbe incompiuto senza l'esplicito incitamento di un terzo a causa dello stato psichico dell'assicurato (cosiddetto aiuto indiretto; cfr. DTF 133 V 463; STF 8 C 479/2007 del 4 gennaio 2008; DTF 121 V 91; 107 V 149); Gli atti ordinari della vita sono i seguenti (cfr. DTF 127 V 97; DTF 125 V 303; DTF 117 V 146 consid. 2.): - vestirsi/svestirsi - alzarsi/sedersi/coricarsi - mangiare - provvedere all'igiene personale - andare al gabinetto - spostarsi (in casa e all'esterno) e stabilire contatti. Per atti che permettono di stabilire dei contatti sociali con l'ambiente la giurisprudenza ha precisato che bisogna intendere il comportamento normale all'interno della società così come richiesto dall'esistenza quotidiana (DTF 117 V 27 e 146, 105 V 52, 104 V 127). L'art. 42 LAI prevede in particolare che gli assicurati con domicilio e dimora abituale (art. 13 LPGA) in Svizzera, se sono grandi invalidi (art. 9 LPGA), hanno diritto a un assegno per grandi invalidi (cpv. 1). La grande invalidità è di grado elevato, medio o lieve (cpv. 2). È considerato grande invalido anche chi a causa di un danno alla salute vive a casa e necessita in modo permanente di essere accompagnato nell'organizzazione della realtà quotidiana. Chi soffre unicamente di un danno alla salute psichica ha diritto almeno a un quarto di rendita. Chi ha bisogno unicamente di essere accompagnato in modo permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana è considerato grande invalido di grado lieve

(cpv. 3). L'accompagnamento è un nuovo concetto introdotto con la quarta revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, allo scopo di evitare che determinati assicurati, in particolare affetti da malattie psichiche e mentali leggere, restino abbandonati a se stessi (cfr. DTF 133 V 572; FF 2001 2891 seg.). L'art. 37 OAI stabilisce che la grande invalidità è reputata di grado elevato se l'assicurato è totalmente grande invalido. Ciò è il caso quando necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere tutti gli atti ordinari della vita e il suo stato richiede inoltre cure permanenti o una sorveglianza personale (cpv. 1). La grande invalidità è di grado medio se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari, necessita: a) di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere la maggior parte degli atti ordinari della vita, b) di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di una sorveglianza personale permanente, c) di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di un accompagnamento permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'art. 38 OAI (cpv. 2). Infine, la grande invalidità è di grado lieve se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari: a) è costretto a ricorrere in modo regolare e considerevole, all'aiuto di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita, b) necessita di una sorveglianza personale permanente, c) necessita, in modo durevole, di cure particolarmente impegnative, richieste dalla sua infermità, d) a causa di un grave danno agli organi sensori o di una grave infermità fisica, può mantenere i contatti sociali con l'ambiente solamente grazie a servizi di terzi forniti in modo regolare e considerevole, e) è costretto a ricorrere a un accompagnamento costante nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 38 OAI (cpv. 3). L'art. 38 OAI ("Accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana") stabilisce che: Esiste un bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 42 capoverso 2 LAI quando un assicurato maggiorenne non vive in un'istituzione e a causa di un danno alla salute: a. non può vivere autonomamente senza l'accompagnamento di una terza persona: b. non può compiere le attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa senza l'accompagnamento di un terza persona; oppure c. rischia seriamente l'isolamento permanente dal mondo esterno (cpv. 1). Su questa disposizione dell'ordinanza cfr. la STF 9C\_425/2014 del 26 settembre 2014. Chi soffre unicamente di un danno alla salute psichica deve avere diritto almeno a un quarto di rendita per essere riconosciuto grande invalido (cpv. 2). È considerato unicamente l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana che è regolare e necessario in relazione con le situazioni menzionate nel capoverso 1. Fra queste non rientrano in particolare le attività di rappresentanza e di amministrazione nel quadro delle misure di tutela conformemente agli articoli 398-419 del Codice civile (cpv. 3). Ai sensi dell'art. 42ter cpv. 1 LAI l'assegno mensile in caso di grande invalidità di grado elevato ammonta all'80%, in caso di grande invalidità di grado medio al 50% e in caso di grande invalidità di grado lieve al 20% dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS. In una sentenza pubblicata in DTF 133 V 569 il Tribunale federale ha stabilito che è conforme alla volontà del legislatore che i beneficiari di rendita AVS, che non avevano bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana prima del raggiungimento dell'età AVS, rimangano esclusi dal diritto all'assegno per grandi invalidi per questo motivo. Il Consiglio federale non ha violato nè il principio costituzionale della parità di trattamento, nè il divieto di discriminazione (art. 8 cpv. 1 e 2 Cost.) e neppure la legge (art. 43 bis cpv. 5 LAVS) nella misura in cui ai fini della valutazione della grande invalidità non ha tenuto conto all'art. 66 bis cpv. 1 OAVS della necessità di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana in ambito AVS. In un'altra

sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 26 il Tribunale federale ha stabilito che il diritto all'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana non può essere limitato alle persone che presentano un danno alla salute psichica o mentale; ne hanno diritto anche persone che sono impediti per altre ragioni (ad esempio di persone cieche o che lamentano una grave debolezza visiva).

2.3. Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado di invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado di invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI). Se tale condizione non è soddisfatta l'amministrazione non entra nel merito della domanda emanando una decisione in tal senso; se per contro è resa verosimile una rilevante modifica suscettibile di influenzare il diritto alla rendita l'amministrazione è obbligata ad entrare nel merito della richiesta (DTF 130 V 64 consid. 3; DTF 117 V 198 consid. 4b; DTF 109 V 108 consid. 2b; SVR 2002 IV Nr. 10; Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, Universitäts-verlag Freiburg Schweiz, 2003, pag. 84-86; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, Lausanne 1985, pag. 270). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e in particolare verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, 41 vLAI, art. 87ss. OAI; VSI 1999 pag. 8; Rüedi, *Die Verfügungsanpassung als Grundfigur von Invalidenrenten-revisionen*, in Schaffauer/Schlauri, *Die Revision von Dauerleistungen*, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Uni St. Gallen, 1999, pag. 15; DTF 117 V 198). In particolare, la costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. pag. 4; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI. In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987 pag. 38 consid. 1a, 1985 pag. 336; STFA del 29 aprile 1991 nella causa G.C., consid. 4). Nella sentenza pubblicata in DTF 130 V 64, il TFA ha precisato che nel caso in cui l'assicurato non ha reso verosimile un rilevante cambiamento, il principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, non risulta essere applicabile. Solo se nella nuova domanda di rendita (rispettivamente domanda di revisione) l'assicurato non rende verosimile la rilevante mutazione, facendo tuttavia riferimento a mezzi di prova, segnatamente rapporti medici, non ancora prodotti o da richiedere dall'amministrazione, quest'ultima deve impartire all'interessato un termine per produrre il mezzo di prova in questione con l'avvertenza che in caso contrario non entrerà nel merito della domanda (DTF 130 V 69 consid. 5.2.5). Infine, se l'assicurato interpone ricorso contro la decisione di non entrata in materia, il giudice esamina solo se a buon

diritto l'amministrazione ha rifiutato di entrare in materia. Se invece essa ha accettato di esaminare la nuova richiesta, il giudice non si pronuncia sulla questione dell'entrata in materia, ma esamina materialmente se la modifica delle circostanze resa attendibile dall'assicurato è effettivamente avvenuta (SVR 2002 IV Nr. 10 consid. 1b; DTF 116 V 265 consid. 2a; RCC 1991 pag. 269 consid. 1a). La giurisprudenza sopra menzionata va applicata anche dopo l'entrata in vigore della LPGA il 1° gennaio 2003 e il nuovo tenore dell'art. 87 OAI valido dal 1° marzo 2004 (STFA dell'8 marzo 2006 nella causa J. [I 734/05]); 2.4. Nel caso in esame, avendo l'UAI emanato una decisione di non entrata in materia, il TCA è unicamente chiamato a stabilire se l'amministrazione ha correttamente oppure no rifiutato di esaminare il merito della richiesta. Nella decisione del 24 aprile 2012 (doc. AI 134-1), cresciuta incontestata in giudicato, l'Ufficio AI aveva respinto la richiesta dell'assicurato ritenendo che non ci fossero i presupposti medici per l'assegno grandi invalidi. La documentazione medica non oggettivava infatti la necessità per l'assicurato di essere aiutato in modo permanente da terzi per compiere gli atti ordinari della vita (cfr. annotazioni SMR del 1° marzo 2012 e del 28 marzo 2012, doc. AI 123-1, 132-1). In particolare, in sede di osservazioni al progetto di decisione dell'8 marzo 2012, l'assicurato aveva prodotto, oltre allo scritto del 21 dicembre 2005 del Dr. \_\_\_\_\_ (doc. AI 126-5), un referto del 27 gennaio 2012 relativo ad una RM lombare eseguita dalla Dr.ssa \_\_\_\_\_ dell'Ospedale Regionale di \_\_\_\_\_, nel quale veniva messo in evidenza un "peggioramento lombalgie con sospetto coinvolgimento L5 sinistro" (doc. AI 126-3). La Dr.ssa \_\_\_\_\_ del SMR, non aveva tuttavia riscontrato una modifica dello stato di salute con impatto sui limiti funzionali e il grado di inabilità lavorativa (doc. AI 133-1). Nell'ambito della nuova domanda di assegno per grandi invalidi AI (doc. AI 137-1) l'assicurato ha prodotto il certificato medico del 4 ottobre 2013 della Dr.ssa \_\_\_\_\_, capo clinica del Servizio di Neurochirurgia dell'Ospedale Regionale di \_\_\_\_\_, nel quale viene indicato il ricovero del paziente dal 25 settembre al 6 ottobre 2013 e l'inabilità al lavoro al 100% fino al 18 novembre 2013 (doc. AI 139-1). Con le osservazioni al progetto di decisione del 9 ottobre 2013, e in sede ricorsuale, l'assicurato, tramite l'avv. RA 1, ha prodotto nuovamente il referto del 21 dicembre 2005, oltre a quello del 5 settembre 2005, del Dr. \_\_\_\_\_ (doc. AI 141-3 e doc. C), il rapporto del 27 gennaio 2012 della Dr.ssa \_\_\_\_\_ (doc. AI 141-14), oltre al questionario del 23 marzo 2012 del Centro per la terapia del dolore (doc. AI 141-6). La patrocinatrice ha poi allegato il referto del 4 ottobre 2013 della Dr.ssa \_\_\_\_\_ (doc. AI 141-7), oltre allo scritto del 6 novembre 2013 del Dr. \_\_\_\_\_ primario del Servizio di Neurochirurgia dell'Ospedale Regionale di \_\_\_\_\_ e della Dr.ssa \_\_\_\_\_ che hanno certificato il recente ricovero di RI 1 "per un intervento neurochirurgico di stabilizzazione della colonna lombare". Il medico ha poi precisato che il paziente "è in fase di convalescenza e, per tanto, è sicuramente limitato nello svolgimento di molte attività domestiche, nonché nella mobilitazione (ad es. terreno dissestato o scale) e nel sollevare pesi" (doc. AI 141-8). Su questa nuova documentazione medica ha preso posizione il medico del SMR, Dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna, rilevando quanto segue: "L'assicurato appena operato si trova ancora in fase di convalescenza, durante la quale egli è indubbiamente limitato nella sua autonomia. I limiti e le risorse potranno essere apprezzati a termine della convalescenza, per ora lo stato di salute non è stabilizzato. Non è prevedibile la necessità di aiuto da terzi in modo permanente per compiere gli atti ordinari della vita. Confermo la precedente decisione" (doc. AI 143-1). L'Ufficio AI ha quindi respinto la domanda di assegno grandi invalidi. Questa Corte non può confermare l'operato dell'amministrazione per le ragioni che seguono. Nell'ambito

della prima richiesta per l'assegno grandi invalidi l'Ufficio AI aveva respinto la domanda dopo aver esaminato la documentazione prodotta, ovvero il referto della Dr.ssa \_\_\_\_\_ del 27 gennaio 2012 (doc. AI 126-3) che attestava un peggioramento delle lombalgie con sospetto coinvolgimento L5 sinistro, e quello del Dr. \_\_\_\_\_ del 21 dicembre 2005 (doc. AI 126-5). Con la seconda richiesta per l'assegno grandi invalidi l'assicurato ha prodotto alcuni documenti che già aveva trasmesso in precedenza, ma ha allegato anche il certificato medico del 4 ottobre 2013 della Dr.ssa \_\_\_\_\_, che indica il ricovero del paziente dal 25 settembre al 6 ottobre 2013 e l'inabilità al lavoro al 100% fino al 18 novembre 2013 (doc. AI 139-1) e il certificato del 6 novembre 2013, in cui il Dr. \_\_\_\_\_ e la Dr.ssa \_\_\_\_\_ hanno confermato il ricovero del paziente e la fase di convalescenza nella quale egli " è sicuramente limitato nello svolgimento di molte attività domestiche, nonché nella mobilitazione (ad es. terreno dissestato o scale) e nel sollevare pesi " (doc. AI 141-8, la sottolineatura è del redattore). Nel successivo scritto del 27 maggio 2014 il Dr. \_\_\_\_\_ e la Dr.ssa \_\_\_\_\_ hanno ripreso la diagnosi di " sindrome lombare cronica su un grave problema degenerativo del rachide lombosacrale " che compromette parte della qualità della vita e lo svolgimento di molte attività di vita quotidiana. Sempre secondo i due medici il paziente non può svolgere attività lavorative pesanti con sovraccarichi del rachide lombosacrale, come sollevare pesi, stare in posizione eretta a lungo o camminare su terreno accidentato (doc. P). Alla luce della nuova documentazione medica prodotta dall'assicurato, il TCA non può ammettere con la necessaria tranquillità che le circostanze oggettive non abbiano subito una modifica rilevante. In particolare, visto che lo stato di salute dell'assicurato già nel mese di gennaio 2012 aveva subito un peggioramento (cfr. doc. AI 126-3) e nel mese di settembre 2013 è stato sottoposto ad un intervento di stabilizzazione alla colonna lombare. Non convince neppure l'argomentazione dell'Ufficio AI, secondo cui non sarebbe trascorso l'anno di carenza in applicazione analogica dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. risposta UAI del 29 gennaio 2014, doc. IV e osservazioni del 19 febbraio 2014, doc. VIII). Su questo punto l'UAI ha fatto riferimento ai referti della Dr.ssa \_\_\_\_\_ che il 4 ottobre 2013 ha indicato un'inabilità del 100% fino al 18 novembre 2013 (doc. AI 141-7) e nel certificato prodotto il 14 febbraio 2014 ha attestato un'inabilità del 100% sino al 3 marzo 2014 (doc. O). Giusta l'art. 42 cpv. 4 LAI l'assegno per grandi invalidi è accordato al più presto dalla nascita e al più tardi fino alla fine del mese in cui l'assicurato ha fatto uso del diritto al godimento anticipato della rendita secondo l'articolo 40 capoverso 1 LAVS o in cui raggiunge l'età di pensionamento. L'inizio del diritto è retto, a partire dal compimento del primo anno di età, dall'articolo 29 capoverso 1 (ora dall'art. 28 cpv. 1 lett.b). In applicazione analogica dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI, il diritto all'assegno per grandi invalidi nasce dopo la scadenza di un anno d'attesa. In questo caso non si applicano le norme dell'art. 29 cpv. 1 LAI (cfr. DTF 137 V 351 e marginale 8092 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI). Secondo Valterio " Il faut donc retenir que, comme sous l'empire de l'ancienne jurisprudence, le droit à une allocation pour impotent prend naissance lorsque l'impotence a duré une année sans interruption notable et que l'on peut admettre qu'elle se poursuivra vraisemblablement " (cfr. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), nota 2329, pag. 626, Schulthess 2011. Va ancora precisato che l'attribuzione di un assegno per grandi invalidi richiede che le condizioni previste dalla legge siano soddisfatte, ovvero il bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita : "La condition est alors que l'atteinte à la

santé entraîne les conséquences prévues par la loi, c'est-à-dire un besoin permanent de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne" ( cfr. Valterio, op.cit. nota 2262, pag. 609 e giurisprudenza citata). L'Ufficio AI ha negato l'anno di carenza sulla base dei referti della Dr.ssa \_\_\_\_\_ che ha indicato il 4 ottobre 2013 un'inabilità del 100% fino al 18 novembre 2013 e successivamente sino al 3 marzo 2014 (doc. AI 141-7 e doc. O e risposta UAI del 29 gennaio 2014, pag.3). La prima decisione dell'UAI di rifiuto dell'assegno grandi invalidi è del 24 aprile 2012 (doc. AI 134-1). Con scritto del 7 ottobre 2013 indirizzato all'UAI, RI 1 ha lamentato, nell'ambito della revisione della rendita d'invalidità, un peggioramento delle sue condizioni di salute " negli ultimi due anni " (doc. AI 135-1). Nel formulario di richiesta di assegno per grandi invalidi del 7 ottobre 2013 l'assicurato ha indicato che necessita da circa 1 anno dell'aiuto diretto o indiretto, regolare e notevole da parte di terzi per vestirsi/svestirsi (pto. 4.1.1.), lavarsi e fare il bagno/doccia (pto. 4.1.4.). Egli ha poi indicato che la necessità di cure infermieristiche sussiste al 100% dal 25 settembre 2013 (data dell'intervento chirurgico) e " da un anno in misura più ridotta " (pto. 4.2.). La necessità di sorveglianza personale sussiste " da circa 2 anni, ultimamente in modo intensivo " (pto. 4.4.), mentre la necessità di prestazioni assistenziali per consentire di abitare autonomamente (pto. 5.2.), la necessità di accompagnamento per le attività e i contatti fuori dall'abitazione (pto. 5.3.) e la necessità di regolare presenza di un terzo per evitare un isolamento durevole dal mondo esterno (pto. 5.4.), sussistono " da circa 2 anni, ultimamente in modo continuato " (doc. AI 137-4). Alla luce di quanto sopra, il TCA non può ammettere con la necessaria tranquillità che il periodo di attesa di un anno non sia trascorso come sostiene l'amministrazione sulla sola base dei referti della Dr.ssa \_\_\_\_\_. A maggior ragione se si considera che il medico curante ha indicato un'inabilità lavorativa al 100% fino al 18 novembre 2013 e poi fino al 3 marzo 2014, senza però precisare a partire da quando essa è presente (doc. AI 141-7 e doc. O). Di conseguenza la decisione impugnata va annullata e gli atti rinviati all'amministrazione, affinché entri nel merito della nuova domanda di prestazioni. 2.5. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 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 (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.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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