

# TI\_GERICHTE 32.2015.14 vom 24. Dezember 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-12-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2015.14](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.14)

FR: TI\_GERICHTE 32.2015.14 du 24 décembre 2014

IT: TI\_GERICHTE 32.2015.14 del 24 dicembre 2014

## Erwägungen

### E. 1

Capacità lavorativa nell'attività svolta finora (inclusa la sua evoluzione nel tempo)

### E. 2

Capacità lavorativa in un'attività adeguata.

Stante quanto sopra esposto, vista la necessità, da una parte, di ottenere delle delucidazioni riguardo ad alcuni aspetti della perizia della dr.ssa \_\_\_\_\_ non chiari e, dall'altra, di eseguire degli approfondimenti in merito alla tematica dell'effettiva possibilità o meno per l'interessato di reperire un lavoro adatto al di fuori di un ambiente protetto, come invece considerato dagli psichiatri curanti, secondo questo Tribunale non è possibile, senza procedere ad ulteriori accertamenti, concludere con sufficiente tranquillità che, dal punto di vista psichiatrico, RI 1, dopo un periodo di totale incapacità lavorativa a far tempo dal 1° marzo 2012, sia da ritenere inabile al lavoro in qualsiasi attività nella misura del 50% a partire dal 1° giugno 2012, come considerato dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ e, poi, al 45%, dal mese di dicembre 2013, come ritenuto dalla dr.ssa \_\_\_\_\_.

Si impongono dunque ulteriori accertamenti.

Quindi in esito a tali complementi istruttori, l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul diritto alla rendita di invalidità dell'assicurato.

2.9. 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.

### E. 4

Preso in considerazione di motivi di esclusione quali l'esagerazione dei sintomi e fenomeni simili nonché della loro entità

### E. 5

Nel caso delle tossicomanie, occorre valutare se la sindrome da dipendenza è riconducibile a un disturbo pregresso con un elevato valore patologico

### E. 6

La sindrome da dipendenza ha causato un disturbo alla salute irreversibile?

## E. 7

Affermazioni motivate sull'esigibilità delle misure di reinserimento V. Coerenza 1. Valutazione approfondita e critica delle discrepanze tra i sintomi descritti e il comportamento mostrato durante la visita, anche alla luce delle osservazioni dei periti delle diverse specialità mediche, e della coerenza della documentazione disponibile e delle attività quotidiane 2. Esame particolareggiato e critico delle ripercussioni dell'incapacità al lavoro fatta valere su tutti gli ambiti di vita paragonabili (professione/attività remunerata, economia domestica, tempo libero, attività sociali) 3. Paragone dettagliato con il livello di attività precedente al danno alla salute 4. Valutare in maniera esaustiva e critica se l'assicurato ricorre a opzioni terapeutiche o le trascura 5. Valutazione se l'incapacità di aderire alla terapia sia dovuta a una malattia VI. Capacità lavorativa 1. Capacità lavorativa nell'attività svolta finora (inclusa la sua evoluzione nel tempo) 2. Capacità lavorativa in un'attività adeguata." Nel caso di specie, il TCA constata che l'assicurato presenta, tra le altre diagnosi psichiatriche, anche una sindrome somatoforme, diagnosticata e ritenuta invalidante dalla dr.ssa \_\_\_\_\_, specialista consulente del SAM, la quale ha valutato l'interessato inabile al lavoro nella misura del 45% in qualsiasi attività. In sede ricorsuale, l'assicurato ha contestato le risultanze peritali alle quali sono giunti i medici del SAM, le quali sarebbero in netto contrasto con quanto valutato dai suoi medici curanti e, in particolare, per quanto attiene al profilo psichiatrico, con l'attestazione di una completa inabilità lavorativa posta dall'attuale psichiatra curante, dr.ssa \_\_\_\_\_. Quest'ultima, infatti, tenuto conto delle diagnosi di sindrome ansiosa generalizzata associata ad una sindrome depressiva ricorrente e ad una sindrome somatoforme da dolore persistente, ha considerato l'assicurato inabile al lavoro in qualsiasi attività che non sia in ambito protetto (doc. A5). Già solo alla luce di queste circostanze, tenuto conto di quanto indicato dal Tribunale federale nella sentenza 9C\_492/2014 del 3 giugno 2015 pubblicata in DTF 141 V 281, appare necessario approfondire l'aspetto somatoforme secondo i criteri apportati dalla citata nuova giurisprudenza e concretizzati nella lettera circolare AI n. 339 qui sopra riportata per esteso. Tale soluzione si giustifica, a maggior ragione, ritenuto che, dopo attento esame di tutta la documentazione agli atti, questo Tribunale non può in ogni caso, senza che prima vengano chiariti taluni aspetti e siano eseguiti ulteriori approfondimenti, considerare esaustivo e concludente il giudizio espresso dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ nel referto peritale psichiatrico del 23 agosto 2014. Il TCA rileva, infatti, che in tale referto la perita ha riconosciuto che, oltre alla diagnosi di sindrome ansiosa, l'assicurato presenta pure una sindrome depressiva, la quale non era invece presente, a mente della consulente psichiatra del SAM, al momento della sua antecedente valutazione specialistica del 7 settembre 2013. Questo nonostante il precedente psichiatra curante dell'interessato, dr. \_\_\_\_\_, nel maggio 2013, avesse associato alla diagnosi di ansia anche quella di depressione e malgrado il fatto che l'aspetto depressivo fosse poi stato, a sua volta, diagnosticato e mantenuto pure dall'attuale psichiatra curante, dr.ssa \_\_\_\_\_, subentrata al dr. \_\_\_\_\_ a partire dal mese di giugno 2013 (doc. A5). Il TCA non può fare a meno di constatare che la stessa dr.ssa \_\_\_\_\_ nel referto peritale del 23 agosto 2014, abbia giustificato il fatto di non potere riconoscere il carattere ricorrente della sindrome depressiva che affligge l'interessato con la motivazione che "il quadro depressivo che registro per la prima volta non ha mai di fatto, dalla prima eventuale menzione del dr. \_\_\_\_\_, presentato una risoluzione seguita poi da recrudescenza per cui la dizione ricorrente non può entrare nel merito" (doc. 129-35). Questo Tribunale rileva una contraddizione evidente nel ragionamento seguito dalla perita: avendo sia il dr. \_\_\_\_\_, che la dr.ssa \_\_\_\_\_, diagnosticato (e non

solo posto una “eventuale menzione”, come indicato dalla consulente psichiatra del SAM) l’esistenza anche di una sindrome depressiva già da maggio 2013, il fatto che una tale diagnosi non fosse poi stata riscontrata dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ al momento del consulto peritale del mese di settembre 2013, ma abbia poi fatto la sua comparsa in occasione della nuova valutazione peritale del mese di agosto 2014, non può che portare alla conclusione che la stessa si fosse in un primo momento risolta e poi nuovamente aggravata. Ciò è, del resto, quanto espressamente indicato dalla stessa dr.ssa \_\_\_\_\_ nel referto peritale del 7 settembre 2013, nel quale la consulente psichiatra del SAM ha giustificato il proprio parere relativo ad un miglioramento delle condizioni di salute dell’interessato, precisando che “si ricorda che nel maggio 2013 il curante \_\_\_\_\_ lo aveva trovato anche depresso e il dato oggi appare rientrato” (doc. 95-57, sottolineatura della redattrice). Ora, se è vero che, secondo la giurisprudenza federale, la durata di un colloquio peritale non è un criterio che permette, in sé, di giudicare il valore probatorio di un rapporto medico (cfr. ATF 125 V 351 consid. 3a pag.352; STF 9C\_613/2014 del 30 aprile 2015; STF 9C\_542/2014 del 5 febbraio 2015 ), va comunque evidenziato che la valutazione del 7 settembre 2013 con la quale la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha ritenuto rientrato l’aspetto depressivo messo in luce dagli psichiatri curanti – e poi “(ri)apparso” in occasione del successivo esame peritale della dr.ssa \_\_\_\_\_ del 2014 - si sia basata su due colloqui peritali, tenutisi il 24 agosto 2013 e il 6 settembre 2013, della durata di 60 minuti, il primo e di 45 minuti, il secondo. Il TCA, evidenzia, inoltre, che nel referto peritale del 23 agosto 2014 la dr.ssa \_\_\_\_\_, rispondendo alla richiesta di “prendere posizione sulle precedenti inabilità lavorative precedentemente certificate da altri curanti/periti, soprattutto se vi sono discrepanze”, ha espressamente indicato che “mi allineo alle posizioni dei colleghi \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ seppure in assenza di aspetti umorali non avrei dato una IL del 50% ( \_\_\_\_\_ ) come non avrei indicato una IL totale anche se temporanea ( \_\_\_\_\_ ). Rispetto ai curanti attuali e di ieri mi pare che anche considerando una depressione di media gravità al massimo si possa entrare nel merito di una IL 45%-50% massimo, ma non certamente del 100% visto che a parte l’ansia non si evidenziano pericolose comorbidità né in ambito di stato, né di tratto o personalità, né fisiche” (doc. 129-37, sottolineature della redattrice). Questo Tribunale non comprende per quali ragioni la consulente psichiatra del SAM, pur indicando di allinearsi a quanto indicato dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ – la quale aveva considerato l’assicurato inabile al lavoro al 50% in qualsiasi attività - ponga poi una percentuale di inabilità lavorativa del 45%, aggiungendo che potrebbe essere del 45%-50% al massimo. Tale questione è tutt’altro che marginale, se si pone mente al fatto che proprio tenendo conto di un’inabilità lavorativa del 45%, come valutato dalla dr.ssa \_\_\_\_\_, l’Ufficio AI ha poi deciso, nella decisione oggetto della presente vertenza, la riduzione da mezza rendita di invalidità fino a quel momento versata all’assicurato ad un quarto di rendita di invalidità. Infine, ma non da ultimo, il TCA rileva che sia la perizia di decorso del 23 agosto 2014, così come pure quella precedente del 2013, della dr.ssa \_\_\_\_\_, non si confrontano minimamente con un aspetto di fondamentale importanza al fine di poter esprimere una valutazione attendibile in merito alla capacità lavorativa residua dell’interessato, ovvero quello relativo alla possibilità, o meno, per lo stesso, di poter reperire un’attività adeguata ai suoi disturbi di salute sul mercato equilibrato del lavoro. Va qui, infatti, ricordato che il concetto d’invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest’ultima teorica ed astratta implicante da una parte un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall’altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi

criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalide possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto a rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili per l'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiono sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (cfr. STF 8C\_944/211 del 17 aprile 2012; DTF 134 V 64 c. 4.2.1 pag. 70 f.; DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276; cfr. pure DTF 130 V 343 consid. 3.2 pag. 346; sentenza 8C\_641/2008 del 14 aprile 2009; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b, I 350/89, e 1989 pag. 331 consid. 4a, I 329/88; Plädoyer 1995 no.1 pag. 67 consid. 5c, I 243/92). L'aspetto relativo alla effettiva possibilità per l'interessato, di sfruttare la sua eventuale capacità lavorativa residua sul libero mercato del lavoro, oppure, al contrario, solo in un ambito protetto, avrebbe, invece, dovuto essere accuratamente valutato e approfondito dall'amministrazione, in generale e dalla dr.ssa \_\_\_\_\_, in particolare, alla luce del fatto che, in occasione della valutazione psichiatrica del 7 settembre 2012, la psichiatra del SMR, dr.ssa \_\_\_\_\_, dopo avere personalmente visitato l'assicurato e avere tenuto conto degli esiti (negativi) della misura reintegrativa messa in atto dall'amministrazione, in ambito protetto, per consentire all'interessato di riabituarsi al lavoro quotidiano e ai processi di lavoro aumentando le competenze personali e sociali (cfr. doc. 33-1, sottolineatura della redattrice) – si era così espressa: " (...) Per quanto riguarda la CL si conferma una IL del 100% dal 15.3.2011. La messa in atto di provvedimenti AI, le osservazioni poste nel periodo di reintegrazione, la valutazione odierna e di decorso con il confronto dello status psichico attuale con quelli presenti negli anni mi portano a considerare che vi siano ancora parziali risorse da utilizzare nell'ambito lavorativo. Pertanto ritengo che vi sia una CL del 50% in qualsiasi attività medico esigibile, intesa come orario ridotto a partire dal giugno 2012, data di conclusione del provvedimento MRE. L'attività lavorativa deve essere semplice, senza responsabilità, piuttosto ripetitiva e programmata, da eseguire da solo e con scarsi contatti interpersonali e in un ambiente piccolo. I limiti evidenziati sono rappresentati dall'ansia, perdita dell'iniziativa, riduzione degli interessi, difficoltà nel mantenere contatti interpersonali per periodi lunghi, aumentato sforzo per mantenere sufficienti capacità cognitive con conseguente aumentata esauribilità. La prognosi non appare favorevole, visti i vari trattamenti farmacologici intrapresi sembra che vi sia ormai una cronicizzazione del quadro clinico; tuttavia sembra che ora il terapeuta stia pensando ad un trattamento di tipo psicoterapico." (Doc. 50-12, sottolineatura della redattrice) Il TCA rileva che da tale descrizione delle caratteristiche che deve avere un'attività per essere considerata adeguata e rispettosa delle limitazioni dell'interessato, fornita dalla dr.ssa \_\_\_\_\_, non emerge in maniera chiara se ella intendesse limitare le effettive possibilità reintegrative dell'assicurato ad un esclusivo ambito protetto oppure no. Sull'impossibilità di esercitare, per motivi psichici, un'attività lucrativa sul mercato equilibrato del lavoro, cfr. STCA 32.2013.28 del 7 agosto 2013 e successiva sentenza federale 9C\_658/2013 del 26 dicembre 2013, parzialmente pubblicata in DTF 140 V 2, nella quale la perizia psichiatrica eseguita dal SMR ha concluso che l'assicurato conserva una parziale capacità lavorativa residua, ma solo in un ambiente protetto, ritenuto che "l'assicurato presenta uno stato di ansia scarsamente compatibile con un'occupazione sul mercato libero, se non al massimo 3 ore al giorno in un ambiente accogliente e poco stressante"; STF 8C\_683/2011 del 16 agosto 2012, nella quale il perito psichiatra ha espressamente indicato che la capacità lavorativa è nulla per qualsiasi attività che non abbia un carattere puramente occupazionale, che non

pretenda dall'interessato assiduità, produttività, precisione; STCA 32.2011.254 dell'8 agosto 2012, cresciuta incontestata in giudicato, nella quale il TCA ha considerato che le condizioni poste dai periti medici a proposito del lavoro "ideale" – corrispondente "ad un ambiente di lavoro che riesca a tollerare i limiti dettati dal disturbo di personalità dell'interessata, quindi sereno e non conflittuale, con possibilità di lavorare in maniera autonoma, in assenza di colleghi competitivi ed in generale dove non sia indispensabile essere in grado di inserirsi in uno spirito di gruppo"- sono irrealistiche considerate le esigenze poste attualmente dal mercato del lavoro; STF 9C\_984/2008 del 4 maggio 2009, concernente un assicurato il cui disturbo della personalità (personalità borderline) implicava la necessità di lavorare in un ambiente confinato e protetto, fuori da ogni stress professionale e sociale, nella quale il TF ha ritenuto che le concessioni smisurate che verrebbero richieste a un potenziale datore di lavoro, rendano l'esercizio di un'attività lucrativa incompatibile con le esigenze attuali del mondo economico; STF 9C\_910/2011 del 30 marzo 2012, nella quale l'Alta Corte ha considerato non realistiche, su un mercato equilibrato del lavoro, le possibilità occupazionali per un assicurato, ritenuto, da un punto di vista medico, ancora abile al lavoro in maniera completa solo in un determinato ambiente lavorativo, nel quale sia chiamato a svolgere compiti meno complessi, senza tempi assillanti, in un clima lavorativo familiare e tollerante (sottolineature della redattrice). Per dei casi nei quali, al contrario, è stato ritenuto che, nonostante i disturbi psichici presentati, la capacità lavorativa residua degli assicurati fosse sfruttabile sul mercato equilibrato del lavoro e non solo in un ambiente protetto, cfr. STF 9C\_659/2014 del 13 marzo 2015, concernente il caso di un'assicurata, affetta da disturbi somatici conseguenti ad un incidente e da disfunzioni neuropsicologiche, la quale è stata considerata pienamente abile al lavoro in attività adatte, con una riduzione del rendimento del 30%, sottolineando come la natura e l'importanza della sua patologia psichica non costituissero un ostacolo insormontabile alla ripresa di un'attività lavorativa su un mercato del lavoro che è in grado di offrire un ventaglio sufficientemente ampio di impieghi leggeri e adatti alle sue limitazioni funzionali; STF 9C\_804/2014 del 16 giugno 2015, concernente un'assicurata, afflitta da problemi psichici e difficoltà scolastiche fin dall'infanzia (con un QI al limite della norma), considerata dal profilo strettamente psichiatrico ancora in grado di sfruttare la propria capacità lavorativa residua non esclusivamente in un ambiente protetto, bensì sul mercato equilibrato del lavoro, il quale offre un ventaglio di opportunità lavorative sufficientemente ampio, comprendenti impieghi semplici e ripetitivi, senza responsabilità, adatti alle limitazioni intellettuali dell'interessata e accessibili senza alcuna formazione particolare; STF 9C\_698/2014 del 18 agosto 2015, riguardante un'assicurata, affetta da un leggero ritardo mentale, disturbi neuropsicologici e da tratti di personalità psicotici, ritenuta dal perito psichiatra in grado di sfruttare la sua capacità lavorativa residua del 100%, ma con un rendimento ridotto nella misura del 50%, nella quale il Tribunale federale ha considerato che i giudici cantonali avessero, a ragione, concluso per l'esistenza di una capacità lavorativa residua sfruttabile sul mercato equilibrato del lavoro e non solo in un ambito protetto, malgrado i risultati poco concludenti degli stages realizzati nell'ambito dell'assicurazione contro la disoccupazione e il pronostico pessimistico espresso da alcuni medici e professionisti in reintegrazione riguardo ad un effettivo reinserimento sul mercato generale del lavoro. Vista l'importanza della tematica in questione, questo Tribunale ritiene che già l'amministrazione avrebbe quantomeno dovuto interpellare la dr.ssa \_\_\_\_\_, chiedendole delle precisazioni, tanto più che il provvedimento di reinserimento messo in atto in ambito protetto non aveva potuto essere portato a termine nella sua integralità a

seguito della presentazione di documentazione medica da parte dell'assicurato (cfr. rapporto finale del 13 giugno 2012, nel quale la consulente IP incaricata, dopo avere osservato che "dal punto di vista reintegrativo l'assicurato ha delle resistenze tali da renderlo difficilmente collocabile in un posto di lavoro", ha tuttavia ritenuto che "un'attività lavorativa al 50% dovrebbe essere sostenibile dall'assicurato, malgrado un tasso di ansia verbalizzato che non è mia intenzione sminuire ma che ritengo possa essere gestibile anche durante un'attività lavorativa rispettosa dei limiti funzionali fisici", chiedendo alla dr.ssa \_\_\_\_\_ di valutare la capacità lavorativa dal profilo psichiatrico, doc. 43-1, sottolineature della redattrice). È, infatti, chiaro che se a mente della dr.ssa \_\_\_\_\_ le patologie dell'interessato rendevano lo stesso abile al lavoro al 50% non sul mercato generale del lavoro, ma soltanto in un ambiente protetto, l'Ufficio AI non avrebbe già potuto ridurre a mezza rendita di invalidità dal 1° ottobre 2012 la rendita intera di invalidità riconosciuta a partire dal 1° marzo 2012. Delle delucidazioni avrebbero dovuto, a maggior ragione, essere chieste alla dr.ssa \_\_\_\_\_, autrice di ben due consulti peritali psichiatrici in ambito SAM, la quale invece non si è minimamente espressa al riguardo. Dei chiarimenti, infine, avrebbero dovuto quantomeno essere richiesti dal SMR alla dr.ssa \_\_\_\_\_, alla luce del referto medico del 10 agosto 2014 della dr.ssa \_\_\_\_\_, prodotto in sede ricorsuale, con il quale la psichiatra curante dell'interessato ha espressamente indicato che "allo stato attuale e da quanto mi risulta dalla consegna ricevuta dal precedente psichiatra curante \_\_\_\_\_, anche negli ultimi anni, il paziente non presenta alcuna capacità lavorativa né come addetto doganale, né per qualsiasi altro lavoro che non sia in ambito protetto" (cfr. doc. A5, sottolineatura della redattrice). Stante quanto sopra esposto, vista la necessità, da una parte, di ottenere delle delucidazioni riguardo ad alcuni aspetti della perizia della dr.ssa \_\_\_\_\_ non chiari e, dall'altra, di eseguire degli approfondimenti in merito alla tematica dell'effettiva possibilità o meno per l'interessato di reperire un lavoro adatto al di fuori di un ambiente protetto, come invece considerato dagli psichiatri curanti, secondo questo Tribunale non è possibile, senza procedere ad ulteriori accertamenti, concludere con sufficiente tranquillità che, dal punto di vista psichiatrico, RI 1, dopo un periodo di totale incapacità lavorativa a far tempo dal 1° marzo 2012, sia da ritenere inabile al lavoro in qualsiasi attività nella misura del 50% a partire dal 1° giugno 2012, come considerato dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ e, poi, al 45%, dal mese di dicembre 2013, come ritenuto dalla dr.ssa \_\_\_\_\_. Si impongono dunque ulteriori accertamenti. 2.8. Nella già citata sentenza 9C\_243/2010 del 28 giugno 2011 (cfr. consid. 2.4.) il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali casi può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Nella concreta evenienza, ritenuto come vi siano degli accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitano un complemento ("Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen"), si giustifica il rinvio degli atti all'UAI ai sensi della giurisprudenza citata. La decisione impugnata va quindi annullata e l'incarto retrocesso all'Ufficio AI, affinché metta in atto un approfondimento a livello psichiatrico inteso a delucidare gli aspetti dettagliatamente messi in rilievo al considerando precedente (consid. 2.7.). Il TCA rileva, inoltre, che nell'ambito degli ulteriori accertamenti medici da mettere in atto, l'amministrazione dovrà pure tenere conto e debitamente valutare il peggioramento dello stato di salute dal profilo medico, necessitante di un nuovo intervento chirurgico, messo in evidenza dai curanti dell'assicurato e riconosciuto sia dal SMR che dall'amministrazione stessa, seppur sottolineando come lo stesso sia intervenuto in un periodo successivo alla data di emanazione della decisione qui impugnata (cfr. consid. 2.6.). L'amministrazione e, per essi,

i periti incaricati di valutare sia gli aspetti psichiatrici, che quelli somatici, dovranno poi determinarsi sul grado complessivo di incapacità lavorativa dell'interessato (a proposito della valutazione globale delle patologie, cfr. STF 9C\_330/2012 del 7 settembre 2012; STF 9C\_913/2012 del 9 aprile 2013; SVR 2008 IV Nr. 15, STCA 32.2011.236 del 17 giugno 2013 e 32.2012.187). Quindi in esito a tali complementi istruttori, l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul diritto alla rendita di invalidità dell'assicurato. 2.9. 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.