

## **TI\_GERICHTE 32.2015.34 vom 20. Januar 2015**

TI Tribunale d'appello, 2015-01-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2015.34](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.34)

FR: TI\_GERICHTE 32.2015.34 du 20 janvier 2015

IT: TI\_GERICHTE 32.2015.34 del 20 gennaio 2015

### **Regeste**

Assicurato tossicomane in comunità per disintossicarsi. In astinenza, perito valuta la sua capacità lavorativa nel 60% in qualsiasi attività, ritenendo esigibile il mantenimento dell'astinenza da cocaina. Il rapporto del curante non contiene invece gli approfondimenti necessari. No rendita. Grado AI 15%

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, *Recht-sprechung des Bundesgerichts zum IVG*, pag. 228 seg.). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989 pag. 31; *Pratique VSI 3/1997* pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella *Pratique VSI 2001* pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (*Pratique VSI 2001* pag. 108 consid. 3b)aa e

riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007 ). Occorre ancora evidenziare che l'allora TFA, in una decisione del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " (...) 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel." (...). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). L'Alta Corte, nella sentenza 9C\_142/2008 del 16 ottobre 2008 -concetto ribadito ancora nella STF 9C\_721/2012 del 24 ottobre 2012 in un caso ticinese -, per quanto riguarda le divergenze d'opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice, ha precisato quanto segue: " (...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V

351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert." (...). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Inoltre, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni (DTF 127 V 294). L'esperto deve innanzitutto, come accennato, porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 del 27 settembre 2001).

## **E. 7**

Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente sia stato accuratamente vagliato dall'UAI prima dell'emanazione della decisione impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti non può che confermare l'operato dell'amministrazione, in quanto la problematica psichiatrica è stata (più volte) chiarita in modo soddisfacente dal perito che ha esaminato l'assicurato durante il periodo di riabilitazione in comunità. Vanno quindi ritenute determinanti le conclusioni a cui è giunto lo specialista dr. med. \_\_\_\_\_ nella perizia psichiatrica del 22 settembre 2014, completate e ribadite il 6 ottobre 2014 e il 23 marzo 2015. A questi referti va riconosciuta forza probatoria piena conformemente alla giurisprudenza esposta (cfr. consid. 6). Questo esperto ha infatti attentamente valutato di persona il ricorrente in due occasioni, ha vagliato la documentazione medica messa a disposizione, ha eseguito degli esami personali e obiettivi, ma ha anche preso posizione sulle osservazioni formulate dallo psichiatra che ha seguito l'assicurato durante il periodo di riabilitazione in comunità (previsto da maggio 2014 a marzo 2015). Dal canto suo, invece, il ricorrente non ha saputo rendere verosimile, a mano di specifica e dettagliata documentazione medica, che il suo stato di salute fosse in realtà peggiore di quello ritenuto dal perito prima e dal medico SMR poi (inabilità lavorativa del 40% per motivi psichici in qualsiasi attività lucrativa). In primo luogo va

subito rilevato che il certificato della dr.ssa med. \_\_\_\_\_ del 30 novembre 2011, il referto del dottor \_\_\_\_\_ del 17 giugno 2013 e quello del dr. \_\_\_\_\_ sempre del 2013 citati dall'assicurato, nemmeno sono stati prodotti con l'atto ricorsuale. Al di là di ciò, gli stessi non vanno comunque presi in considerazione per la soluzione della presente vertenza, per il semplice fatto che, da allora, la situazione dell'interessato è mutata, visto che dall'aprile 2014 egli ha iniziato una fase di astinenza dalle droghe e di riabilitazione che l'ha portato a chiedere aiuto e ad entrare in una comunità terapeutica nel maggio 2014. A supporto della sua tesi rimane dunque soltanto il rapporto del 18 febbraio 2015 del dr. med. \_\_\_\_\_, che però consiste soltanto in critiche alle valutazioni peritali e in osservazioni relative alla personalità dell'assicurato. Questo referto costituisce una mera presa di posizione, senza però contenere tutti gli approfondimenti necessari conformemente alla giurisprudenza in materia di valore probatorio di atti medici (primo fra tutti, non v'è una diagnosi chiara, ma solo la critica che il collega \_\_\_\_\_ ha posto la diagnosi di episodio depressivo lieve, mettendolo in stretta relazione con il consumo di droga). Peraltro, nelle sue argomentazioni lo psichiatra curante ha comunque in parte dato ragione al perito su alcune sue constatazioni, mentre per altre conclusioni ha rilevato che fare dipendere le immense difficoltà dell'assicurato principalmente in chiave di dipendenza dalla cocaina è riduttivo, visto che l'esperto ha trascurato completamente l'enorme fragilità dell'assicurato. Il substrato di vulnerabilità endogena ha portato l'assicurato a non potere sviluppare una minima fiducia in sé stesso e nemmeno una sufficiente autostima per cavarsela da solo. A suo dire, quindi, l'abuso di cocaina e gli scompensi psicotici sarebbero la conseguenza della sua vulnerabilità, perciò una volta uscito dalla comunità l'assicurato sarebbe ricascato nelle sue relazioni disastrose, con la conseguenza di altri episodi psicotici e con l'uso di cocaina. Pertanto, il curante ha ritenuto non essere dati i presupposti per esercitare un'attività lucrativa a medio termine. Per il perito del \_\_\_\_\_, la capacità lavorativa dell'interessato era inficiata dal disturbo depressivo ricorrente che anche lo psichiatra curante ha riconosciuto potere essere influenzato nel decorso dalla cocaina. Per questo motivo era importante un trattamento riabilitativo con l'adozione di strategie per fronteggiare meglio gli aspetti di dipendenza affettiva, associato ad un potenziamento del trattamento antidepressivo. Di conseguenza, date anche le misure accompagnatorie indicate, l'esperto ha ritenuto esigibile da parte dell'interessato l'esercizio di un'attività lucrativa nella misura del 60%. Non va dimenticato che il perito ha preso posizione sulle osservazioni del collega che seguiva il ricorrente, discutendole, precisando il suo punto di vista e giungendo comunque a confermare il suo primo referto del 22 settembre 2014. Ritenuto quindi che la valutazione peritale del dr. med. \_\_\_\_\_ ha potuto chiarire sufficientemente lo stato di salute dell'assicurato, e meglio la sua capacità lavorativa (residua) con attinenza ai disturbi psichici, in virtù del principio dell'apprezzamento anticipato delle prove questo Tribunale prescinde dal dare seguito alla richiesta di parte ricorrente di fare esperire una perizia giudiziaria. 8. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca 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 non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 n. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 n. 111 e pag. 117 n. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H

103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c). 9. In assenza, quindi, di referti di parte che contraddicano chiaramente le conclusioni peritali, il TCA non può scostarsi dal parere dello specialista pronunciato nel 2014, su cui si è fondato anche il medico SMR dell'Ufficio AI dopo avere esaminato l'intera documentazione medica. Questo psichiatra ha infatti visitato personalmente l'assicurato e ha approfonditamente valutato il suo stato di salute. Sono pure stati condotti specifici esami sull'interessato e il medico SMR, in possesso di tutta la documentazione medica concernente l'insorgente, ha avuto modo di confrontarsi con essa e quindi anche con i pareri dei colleghi che l'hanno avuto in cura in precedenza. Va ricordato che importante ai fini dell'attribuzione di una rendita di invalidità è la determinazione della capacità lavorativa dell'assicurato sia nella precedente attività sia in altre adeguate al suo stato di salute. A queste domande il perito ha risposto senza sollevare dubbi e ha concluso che “ a causa del quadro di depressione ricorrente e per gli episodi psicotici acuti, [l'assicurato] abbia presentato in questi anni periodi di riduzione della capacità lavorativa del 40% a partire almeno dalla presa a carico regolare da parte del dr \_\_\_\_\_ che egli stesso certifica essere presente dal giugno 2012. Tale incapacità è da intendersi in ogni attività (tempo ridotto, rendimento pieno). Ovviamente durante i periodi di ricovero anche precedenti al giugno 2012 la IL era del 100%. ” (doc. 129/19). Nel suo complemento del 6 ottobre 2014 (doc. 132) il perito ha risposto che “ nel periodo precedente il giugno 2012 ci è possibile stimare una IL del 100% solo durante i periodi di ricovero. Verosimilmente vi sono stati periodi di riduzione che è difficile quantificare in termini temporali e che comunque in parte dipendevano dallo stato di frequente intossicazione. ”. Alla luce di quanto esposto, nell'evenienza concreta lo specialista è stato comunque in grado di stabilire chiaramente le conseguenze dei disturbi psichici del ricorrente e di indicare compiutamente il grado di capacità lavorativa dal giugno 2012 in poi. Non va infine dimenticato, alla luce della giurisprudenza suesposta concernente il valore probante dei referti medici, che lo specialista interpellato dall'amministrazione ha visitato l'assicurato nelle vesti di perito, mentre lo psichiatra contattato dal ricorrente è intervenuto in qualità di suo medico curante. La documentazione agli atti è dunque chiara e sufficiente per l'evasione della presente fattispecie contenendo le necessarie indicazioni ai fini decisionali, perciò non si giustifica, come richiede l'insorgente, un complemento istruttorio di carattere medico né a carico del Tribunale né dell'Ufficio assicurazione invalidità. Il Servizio Medico Regionale dell'AI, quantomeno fino alla data determinante della decisione in lite (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1), non ha ammesso uno stato di salute dell'assicurato peggiore rispetto a quello determinato dalla perizia psichiatrica. Il suo giudizio, poi, come visto, non è stato validamente contraddetto dalle argomentazioni dell'assicurato in sede ricorsuale e va pertanto posto alla base del presente giudizio. Il TCA fa dunque proprie le conclusioni formulate dall'Ufficio AI nella determinazione dell'incapacità lavorativa del ricorrente. Da un punto di vista medico-teorico globale vanno confermate le chiare e complete conclusioni peritali del dr. med. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, secondo cui anche dopo avere preso atto del parere formulato dal dr. med. \_\_\_\_\_ il ricorrente continuava a essere inabile al 40% in qualsiasi attività dal giugno 2012. Al riguardo è comunque utile rilevare che il potere cognitivo del TCA è limitato alla valutazione della legalità della decisione deferitale sulla base dei fatti intervenuti fino al momento in cui essa è stata emanata (DTF 121 V 366; U 29/04 dell'8 novembre 2005). Un eventuale aggravamento dello stato di salute

dell'assicurato intervenuto in epoca posteriore alla decisione impugnata può, se del caso, giustificare una nuova domanda (STFA I 816/02 del 4 maggio 2004; STF I 560/05 del 31 gennaio 2007). 10. Riconosciuto il valore invalidante delle affezioni psichiche di cui soffre il ricorrente, dal giugno 2012 egli può comunque ancora svolgere delle attività lucrative con una resa del 60%. L'obbligo dell'assicurato di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in altri ambiti lavorativi discende dall'art. 21 LPGa. In relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa, vige il principio secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; RCC 1968 pag. 434). Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). Di conseguenza, è corretto procedere al calcolo dell'incapacità al guadagno, come eseguito nella decisione contestata, considerando un reddito ipotetico da invalido conseguibile in quelle attività semplici e ripetitive adeguate ritenute proponibili, dove l'interessato può sfruttare al meglio la sua capacità lavorativa residua. Dal calcolo economico effettuato dall'Ufficio AI, non contestato dal ricorrente, emerge che il paragone fra il reddito da valido ed il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire da invalido tenuto conto della sua capacità lavorativa residua del 60% in attività semplici e ripetitive, dà una perdita di guadagno del 15%, percentuale che giusta l'art. 28 LAI non è tuttavia sufficiente per l'attribuzione di una rendita di invalidità. Quale reddito da valido l'Ufficio AI ha considerato l'ultimo salario di Fr. 40'600.- che il ricorrente ha percepito come cameriere/barista presso il bar \_\_\_\_\_ nel maggio 2011. Un'eventuale indicizzazione del reddito da valido all'anno determinante per la concessione di prestazioni non muterebbe il risultato finale, dato che anche il salario statistico subirebbe la stessa sorte. Infine, questo Tribunale osserva che quand'anche si considerasse, come nell'ipotesi ventilata dall'UAI in una sua nota interna (doc. 135), quale reddito da valido il salario statistico specifico della branca economica 56, livello 4 di qualifica, pari a Fr. 50'316.- visto che prima dell'insorgenza del danno (giugno 2012) l'assicurato era disoccupato, si otterrebbe un grado di invalidità del 32%, ciò che non permetterebbe ugualmente al ricorrente di avere diritto a delle prestazioni dall'assicurazione invalidità. In queste circostanze, il Tribunale conferma quindi il rifiuto al diritto ad una rendita stabilito dall'amministrazione per mezzo della decisione impugnata datata 20 gennaio 2015. Il ricorso dell'assicurato è di conseguenza respinto. 11. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e l'art. 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra Fr. 200.- e Fr. 1'000.- in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto

l'esito della vertenza, le spese per complessivi Fr. 500.-vanno poste a carico dell'insorgente.

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