

TI_GERICHTE 32.2015.79 vom 24. März 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-03-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.79

FR: TI_GERICHTE 32.2015.79 du 24 mars 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.79 del 24 marzo 2015

Regeste

Assicurato salariato 80%, casalingo 20%. I pareri medici non sono stati sufficientemente presi in considerazione x l'aspetto psichiatrico. Gli atti vanno rinviati x valutazione specialistica e globale, che consideri disturbi psichici e fisici. Tenere conto della sentenza CEDU su metodo misto non valido

Erwägungen

E. 13

dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg. Questa giurisprudenza è stata ribadita ulteriormente nelle DTF 137 V 334, DTF 133 V 504 e DTF 133 V 477. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9, l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza e ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciproci dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto. Una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni. 2.4. Con sentenza 7186_09 del 2 febbraio 2016, non definitiva (cfr. STF 8C_633/2015 del 12 febbraio 2016, consid. 4.3), nella causa Di Trizio contro Svizzera, la seconda sezione della Corte europea dei diritti dell'uomo, chiamata a pronunciarsi in una fattispecie in cui il Tribunale Federale aveva confermato la soppressione del diritto alla rendita nel caso di un'assicurata che, dopo la nascita di due gemelli, con l'applicazione del metodo misto non raggiungeva più un grado d'invalidità pensionabile (STF 9C_49/2008 del 28 luglio 2008), ha in particolare dichiarato (per 4 voti contro 3) che vi è stata una violazione dell'art. 14 combinato con l'art. 8 CEDU, che non va esaminata separatamente la violazione dell'art. 14 combinato con l'art. 6 CEDU e che non va esaminata separatamente neppure la violazione dell'art. 8 CEDU preso da solo. La Corte europea - ricordato che non incombe a lei annullare e/o abrogare delle disposizioni di diritto interno riconosciute contrarie alla CEDU e che le sue sentenze hanno essenzialmente un carattere declaratorio - ha precisato che la Svizzera può scegliere liberamente, nella misura in cui queste soluzioni siano compatibili con le conclusioni di questo giudizio, in quale maniera conformarsi all'art. 46 CEDU evidenziando che, avuto riguardo all'insieme delle circostanze e al principio della sicurezza del diritto, la violazione della CEDU ravvisata nel caso esaminato non esige che si rimettano in discussione gli atti o le situazioni giuridiche analoghe stabilite precedentemente a questa sentenza (cfr. paragrafo 122 pag. 35: "(...) La Cour estime utile de rappeler par ailleurs qu'il ne lui appartient pas d'annuler ou d'abroger elle-même les dispositions litigieuses du droit interne à la suite d'un constat de violation de la Convention. Les arrêts de la Cour ayant un caractère pour l'essentiel déclaratoire, la Suisse peut librement choisir les moyens de s'acquitter de son devoir juridique au regard de

l'article 46 § 1 de la Convention, pour autant que ces moyens soient compatibles avec les conclusions du présent arrêt, comme indiqué ci-dessus (paragraphe 120 ci-dessus). Eu égard à l'ensemble des circonstances et au principe de la sécurité juridique, inhérent à la Convention, la Cour estime que le constat de violation opéré dans le cas d'espèce n'exige pas de remettre en cause les actes ou situations juridiques semblables antérieurs au prononcé du présent arrêt (Marckx, précité, § 58).") (STCA 32.2015.66 del 17 marzo 2016).

2.5. Al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa. Ad esempio se l'assicurato esercitava o meno un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità e se l'assicurato che non esercitava un'attività lucrativa ne avrebbe esercitata una in futuro se non fosse subentrato il danno alla salute. Grande importanza deve essere attribuita all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze non hanno subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita. Da considerare sono tutte le circostanze del caso concreto, segnatamente le condizioni finanziarie, familiari, l'età dell'assicurato, la sua situazione professionale, le affinità e la personalità dell'assicurato. A nessuno di questi elementi va tuttavia attribuita un'importanza decisiva, per esempio nemmeno al mancato raggiungimento del minimo d'esistenza nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa rispettivamente alla necessità economica di una simile attività (DTF 130 V 393 consid. 3.3; SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195; in argomento cfr. anche la STF 9C_150/2012 del 30 agosto 2012 consid. 3 e la giurisprudenza ivi citata; vedi inoltre Meyer-Blaser, *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 5, pagg. 54-58 e 61-62 e Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, Fribourg 1999, pag. 190). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurato che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni (STF 9C_64/2012 dell'11 luglio 2012 consid. 5.2; STFA I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Va ancora rilevato che il metodo di calcolo non resta immutato. Ad ogni revisione si deve infatti accertare quale sarebbe stata l'attività esercitata dall'assicurato se non fosse stato invalido (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150; Meyer, op. cit., pag. 288; Blanc, op. cit., pag. 190-191).

2.6. Infine, trattandosi di una nuova domanda di prestazioni AI, va ricordato che giusta l'art. 87 cpv. 3 OAI, qualora la rendita, l'assegno per grandi invalidi o il contributo per l'assistenza siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente, perché non è stata riconosciuta una grande invalidità o perché il bisogno di aiuto era troppo esiguo per avere diritto al contributo per l'assistenza, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se sono soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 2, che prevede che se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o di grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni. 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, pagg. 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 LPG, art. 41 vLAI, art. 87 segg. OAI; Pratique 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. 3b, 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). Nell'evenienza concreta, preso atto dei nuovi referti medici allestiti nel 2013, il 19 agosto 2013 (doc. 39) il dr. med. _____ del Servizio Medico Regionale ha riconosciuto i presupposti per entrare in materia sulla nuova domanda di prestazioni. Raccolti in seguito altri referti medici, il 22 novembre 2013 (doc. 52) anche il dr. med. _____ dell'SMR ha rilevato un peggioramento della funzionalità cardiaca generale e una prognosi sfavorevole in un paziente con comorbidità diabetica a 61 anni. Egli concordava con un peggioramento della capacità lavorativa residua indicata dal medico curante e ha proposto un'incapacità lavorativa del 50% in qualsiasi attività dal mese di agosto 2013. Nel suo rapporto finale del 20 febbraio 2014 (doc. 53) il dr. med. _____ ha stabilito che dal 30 giugno 2013 l'inabilità lavorativa era totale in qualsiasi attività, poi dal 30 settembre 2013, ossia tre mesi dopo un grave scompenso e il cambio della terapia CCT, il grado di inabilità lavorativa era del 50%. 2.7. L'Ufficio AI ha dunque esaminato il diritto dell'assicurato alla rendita basandosi su questo grado di incapacità lavorativa. L'interessato ha criticato l'amministrazione per non avere compiutamente accertato il suo stato di salute, giacché della valutazione psichiatrica operata dalla dr.ssa _____ e quindi delle diagnosi di reazione depressiva prolungata e di altro disturbo di personalità specifico indicate il 10 febbraio 2015 (doc. 77/9), non vi sarebbe alcuna traccia nei referti dell'SMR. In altre parole, questo elemento non sarebbe stato ritenuto per valutare la sua capacità lavorativa. L'Ufficio AI ha risposto che il dr. med. _____ del Servizio Medico Regionale si è invece pronunciato su tale questione, osservando che gli elementi clinici presentati a livello psichiatrico non erano tali da modificare la valutazione già resa di inabilità lavorativa del 50% per ogni tipo di attività. Inoltre, la limitazione di concentrazione era già stata indicata dal dr. med. _____ nel suo rapporto del 2013. Per di più, dal referto specialistico

emerge che fino a febbraio 2015 l'assicurato aveva avuto due colloqui e quale proposta terapeutica erano stati indicati dei colloqui di sostegno per monitoraggio del quadro clinico ed eventualmente l'inserimento futuro di una terapia antidepressiva. In effetti anche in seguito, nel suo referto del 22 gennaio 2015 (doc. 75), il dr. med. _____, FMH medicina interna, capo-clinica presso l'Ospedale _____ di _____, ha segnalato che l'assicurato, visto il lento ma progressivo peggioramento delle sue condizioni di salute date dalla malattia cardiaca, era molto preoccupato per la sua famiglia, essendo padre di due ragazzi in età scolare. Queste circostanze influivano negativamente sul suo stato psicologico/psichiatrico, con sviluppo di una componente depressiva reattiva che a quel momento non veniva ancora trattata con farmaci, ma che il curante ha segnalato come opportuno valutare nell'ambito della verifica del grado di inabilità. Anche nel suo parere del 29 gennaio seguente (doc. 77/12) il medico curante, rispondendo ad una serie di quesiti sottopostigli dal patrocinatore dell'assicurato, ha ribadito che “ Questo influisce negativamente sul suo stato psicologico/psichiatrico e negli ultimi mesi è insorta una componente depressiva reattiva che al momento non stiamo ancora trattando dal punto di vista medicamentoso, ma che merita una valutazione ed una presa a carico specialistica a breve. ”. Egli ha pure segnalato che la capacità lavorativa era del 30-40%. Quanto al referto del 10 febbraio 2015 (doc. 77/9) steso dalla dr.ssa _____, medico assistente, e dal dr. _____, medico psichiatra aggiunto, entrambi attivi presso il _____, esso evidenzia che sulla scorta dei due colloqui effettuati l'assicurato è stato ritenuto affetto da reazione depressiva prolungata (ICD-10 F43.21) nell'ambito di un altro disturbo di personalità specifico (narcisistico) (ICD-10 F60.8). Egli lamentava umore deflesso e ansia, insonnia, apatia e abulia accompagnati da sentimenti di autosvalutazione e vergogna, pensieri di morte senza una franca progettualità. Questi sintomi depressivi parevano insorti nel 2012 con la chiusura del grotto in cui lavorava. Inoltre, a causa di sentimenti di vergogna e per alcuni tratti narcisistici di non chiedere aiuti sociali, ma di avere usufruito del proprio secondo pilastro, la sua situazione si era aggravata. Anche le patologie fisiche aggravavano ulteriormente il quadro, con un peggioramento della sintomatologia psichica. Quali proposte terapeutiche, gli specialisti hanno indicato che per questi motivi l'interessato necessitava di regolari colloqui di sostegno per monitorare il quadro clinico e un eventuale futuro inserimento di una terapia antidepressiva. Rispondendo a puntuali domande sottopostegli dal patrocinatore dell'assicurato, essi hanno affermato che a causa dei sintomi depressivi e delle patologie somatiche v'era una progressiva perdita delle risorse e delle capacità personali, perciò le capacità di concentrazione e di agire erano ridotte di almeno il 50%, ciò che ha portato gli esperti in psichiatria a ritenere, visto il breve tempo di osservazione, che l'inabilità lavorativa dovesse essere considerata ridotta del 50% per almeno tre mesi. Come visto, il medico SMR ha preso atto di questi nuovi referti, concludendo il 24 febbraio 2015 (doc. 79) che “ rispecchiano quanto già noto (IL 50%) oltre alle osservazioni del dr. med. _____ che riportano una IL 60-70% conglobando anche la patologia psichiatrica e non riportando dati obbiettivi cardiologici limitanti soffermandosi su anche limitazioni come casalingo e la sua situazione familiare. ”. D'avviso del TCA, nel caso concreto le opinioni del dr. med. _____ e dei dr. med. _____ e _____ non sono state sufficientemente prese in considerazione dall'Ufficio AI. In effetti, di fronte ad una diagnosi di reazione depressiva prolungata nell'ambito di un altro disturbo di personalità specifico (narcisistico) e di pensieri di morte, benché gli specialisti curanti non avessero ancora messo in atto una terapia medicamentosa per curare la depressione riscontrata, ma si siano limitati a ritenere necessari dei regolari

colloqui di sostegno, nel caso di specie va qui concluso che una tale patologia dovesse essere maggiormente indagata, soprattutto visto che la stessa si è inserita su un'altra malattia di carattere somatico già presente e ampiamente riconosciuta anche dal Servizio Medico Regionale. Pertanto, non solo era necessaria una valutazione specialistica, ma anche una valutazione medico-teorica complessiva che prendesse in considerazione sia i disturbi psichici sia quelli somatici, al fine di verificare se il grado di incapacità lavorativa del 50% stabilito dall'SMR per la sola patologia somatica potesse essere confermato anche in presenza di disturbi psichici che, già di per sé stessi, gli specialisti del _____ hanno ritenuto incidere nella misura del 50% sulla capacità lavorativa dell'assicurato per almeno tre mesi. Non è infatti sufficiente che il medico SMR dr. med. _____, per di più non specialista in materia - va ricordato che nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C_336/2015 del 25 agosto 2015 consid. 4.3 con riferimenti, in particolare alla DTF 139 V 225 e 135 V 465) -, si sia pronunciato in merito alle citate patologie psichiatriche affermando che “ Vengono riportate osservazioni di carattere psichiatrico da parte del _____ che rispecchiano quanto già noto (IL 50%) ” (doc. 79). Egli dimentica, però, che quell'incapacità lavorativa del 50% era riferita alla sola problematica cardiologica, unica patologia conosciuta fino a quel momento. Pertanto, non è affatto chiaro se il grado di inabilità lavorativa per motivi psichiatrici debba sommarsi all'incapacità stabilita per la patologia somatica e, se del caso, se era da intendersi come riduzione del rendimento o del tempo di lavoro. Nessuno specialista si è pronunciato chiaramente al riguardo. Non è dunque certo se la riduzione della capacità lavorativa individuata dai medici del _____ era già inclusa nell'incapacità lavorativa somatica (per un esempio in tal senso, STCA 32.2015.76 dell'8 marzo 2016 consid. 2.6) o se andava ad aggiungersi a quella fissata per la patologia somatica. In queste circostanze, il Tribunale ritiene che il peggioramento dello stato di salute del ricorrente, il cui onere probatorio incombe all'amministrazione (STF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013), non sia stato compiutamente indagato e documentato con il grado della verosimiglianza preponderante e che a questo proposito sia ora necessario un approfondimento istruttorio. Dovrà essere ulteriormente verificato anche l'aspetto somatico, dato che il dr. med. _____, nel gennaio 2015, e quindi un anno dopo che si è espresso il dr. med. _____ del Servizio Medico Regionale con il rapporto finale, alla luce delle problematiche cardiache e del loro naturale decorso ha stabilito che la capacità lavorativa dell'assicurato era ridotta di almeno il 60-70% e quindi che la sua capacità lavorativa era possibile solo in misura del 30-40% e ciò, apparentemente, indipendentemente dall'insorgenza della componente depressiva reattiva. Al riguardo, il medico SMR si è poi espresso in maniera sintetica nel 2015 affermando che tali percentuali conglobano anche la patologia psichiatrica e che i pareri del collega “ non riportando dati obiettivi cardiologici limitanti soffermandosi su anche limitazioni come casalingo e la sua situazione familiare. ”. A voler ben guardare, però, non emerge poi così chiaramente che l'inabilità del 60-70% includa anche i disturbi psichici. Stante quanto esposto, già per questa ragione si giustifica l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti all'amministrazione, affinché la situazione medica del ricorrente sia aggiornata tenendo conto anche della variabile psichiatrica nell'ambito di una nuova valutazione complessiva bidisciplinare. 2.8. Di norma, l'incarto può essere rinviato all'Ufficio AI (DTF 137 V 210) o perché vi sono accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitano di un complemento (“ Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen ”; cfr. STCA 32.2011.107 del 27 ottobre 2011) , o perché vi sono carenze

negli accertamenti peritali svolti dall'amministrazione (“ Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist ”; cfr. STCA 32.2014.134 del 21 luglio 2015; STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011) . In concreto, in virtù delle carenze evidenziate, e meglio della necessità di effettuare una valutazione pluridisciplinare, s'impone un rinvio degli atti all'UAI stesso che si pronuncerà nuovamente, senza cagionare un pregiudizio non altrimenti riparabile al ricorrente (DTF 139 V 99) che ha chiesto di indagare anche la problematica psichiatrica. 2.9. Per quanto concerne le critiche dell'insorgente mosse nei confronti della valutazione effettuata dall'assistente sociale per la parte del tempo da esso occupata nell'economia domestica, va ricordato che l'assicurato si è lamentato sia della formalità stessa con cui è avvenuta questa inchiesta, ovvero negli uffici dell'amministrazione piuttosto che al suo domicilio, sia dell'importanza assegnata ad alcune attività svolte nella conduzione di un'economia domestica, che l'assicurato pretende essere maggiore così da giungere ad un grado di invalidità parziale del 44% rispettivamente complessivo del 62%. Questa questione può tuttavia rimanere qui irrisolta. In effetti, il ricorso va già accolto per altri motivi e gli atti rinviati all'amministrazione affinché, effettuati i necessari accertamenti medici volti a stabilire l'evoluzione della capacità lavorativa nel tempo e i rispettivi limiti funzionali, aggiornati i dati economici anche alla luce del fatto che il ricorrente nel 2015 continuava a svolgere la sua precedente attività (un rapido controllo in internet effettuato il 17 marzo 2016 con la parola di ricerca “ _____ ” ha permesso di accertare questa circostanza), si pronunci nuovamente sulla seconda domanda di prestazioni del luglio 2013. Per fare ciò, trattandosi di una fattispecie analoga a quella esaminata dalla Corte europea dei diritti dell'uomo con la citata sentenza 7186_09 del 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio contro Svizzera, che vedeva una casalinga/salariata contestare il metodo misto di calcolo del grado di invalidità, l'Ufficio AI dovrà inoltre tenere conto delle considerazioni ivi sviluppate così pure dell'eventuale nuovo giudizio che potrà essere emanato dal Tribunale Federale - visto che la ricorrente in quella causa ha indicato di voler chiedere la revisione della STF 9C_49/2008 del 28 luglio 2008 (cfr. paragrafo 120 pag. 35: “ (...) En l'espèce, la Cour note que la requérante, dûment représentée par un avocat devant la Cour, a elle-même indiqué qu'elle formulerait une demande de réparation dans le cadre d'une requête en révision de l'arrêt du Tribunal fédéral du 28 juillet 2008. Une telle possibilité étant explicitement prévue à l'article 122 de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (paragraphe 29 ci-dessus), et rien ne suggérant que cette voie soit illusoire – ce que la requérante ne prétend d'ailleurs pas –, la Cour estime qu'il n'y a pas lieu d'octroyer un montant quelconque au titre du préjudice matériel. (...) ”) - o di eventuali direttive che emanerà l'UFAS su questo tema (cfr. STCA 32.2015.66 del 17 marzo 2016). 2.10. Infine, l'insorgente ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. Visto l'esito favorevole del ricorso l'assicurato, patrocinato dall'avv. RA 1, ha diritto al versamento da parte dell'Ufficio AI di ripetibili. In virtù della costante giurisprudenza federale, l'assegnazione di ripetibili rende priva d'oggetto l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (DTF 124 V 309 consid. 6, STF 8C_32/2012 del 14 maggio 2012; STF 9C_335/2011 del 14 marzo 2012; STF I 748/06 del 2 novembre 2007; STFA U 164/02 del 9 aprile 2003; STCA 33.2012.8 del 17 dicembre 2012; STCA 33.2010.13 del 10 gennaio 2011; STCA 32.2008.179 del 5 giugno 2009; STCA

32.2008.115 del 26 marzo 2009). 2.11. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e l'art. 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra Fr. 200.- e Fr. 1'000.- in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi Fr. 500.-vanno poste a carico dell'Ufficio AI.

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