

TI_GERICHTE 32.2021.102 vom 12. August 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-08-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.102

FR: TI_GERICHTE 32.2021.102 du 12 août 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.102 del 12 agosto 2021

Regeste

Decisione con la quale è stata riconosciuta una mezza rendita non può essere confermata. Rinvio atti per accertamenti volti a chiarire quale sia, tenuto conto dell'insieme delle patologie, la CL residua e se la stessa sia sfruttabile sul mercato equilibrato del lavoro

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/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389). 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 bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). 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 (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Va

poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché 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) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 2.5. Al fine di accertare lo stato di salute dell'assicurata l'amministrazione ha disposto una perizia pluridisciplinare a cura del _____, nell'ambito della quale sono stati predisposti consulti specialistici in ambito dermatologico (dr. _____), reumatologico (dr. _____) e psichiatrico (dr. _____). Con referto peritale del 29 ottobre 2020 gli specialisti del _____, dopo avere riassunto gli atti medici presenti nel dossier e aver proceduto alla consueta anamnesi e alle constatazioni obiettive, hanno posto le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di “eczema cronico recidivante delle mani con componente disidrotica (immagini della situazione clinica precedente), ora xerotica e microragadiforme; gonartrosi del compartimento interno al ginocchio sin. e artrosi femoropatellare a sin. in stato dopo dopo trauma distorsivo del ginocchio sin. nel 1998 nonché intervento chirurgico il 21.01.1998 di artroscopia del ginocchio con reinserzione del legamento crociato anteriore, meniscectomia posteriore esterna, reinserzione del menisco interno, reinserzione e sutura dell'apparato legamentare interno ed esterno per distorsione grave al ginocchio sin. con rottura completa del legamento crociato anteriore, rottura dell'apparato legamentare interno, rottura del menisco interno e del corno posteriore del menisco esterno; moderata gonartrosi del compartimento interno al ginocchio ds. in stato dopo meniscectomia mediale nel 1981; periartropatia omeroscapolare tendinopatica della spalla sin. in stato dopo trauma contusivo nel 2015 e intervento il 15.9.2015 di artroscopia, ricostruzione della cuffia dei rotatori, tenodesi del capolungo del bicipite, acromioplastica e resezione acromioclavicolare” e, quali diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa, quelle di “periartropatia della spalla ds. in stato dopo trauma distorsivo il 9.4.2015 e lesione parziale del tendine del sovraspinato; fibromialgia di tipo primario; reazione ansioso depressiva su sindrome da disadattamento (ICD10-F43.22); sovrappeso con BMI 28 kg/m²; ipercolesterolemia non in trattamento; tabagismo cronico” (doc. 172 pag. 36-37). Esprimendosi a proposito della capacità lavorativa, gli specialisti del _____ hanno considerato l'assicurata totalmente inabile al lavoro nell'attività di infermiera presso un _____ e quale infermiera indipendente a domicilio, a partire dal mese di ottobre 2018 (cfr. doc. 172 pag. 39). Quanto alla possibilità di svolgere altre attività adeguate, essi l'hanno ritenuta abile al lavoro al 75% (intesa come riduzione del tempo di lavoro), sempre a partire dal mese di ottobre 2018 (doc. 172 pag. 39). Infine, i medici del _____ hanno indicato che “si ritiene che le incapacità lavorative descritte dai consulenti non debbano essere sommate ma integrate, in quanto le patologie che causano una diminuzione della capacità lavorativa comportano delle limitazioni funzionali, di carico e del tempo di lavoro che si sovrappongono” (doc. 272 pag. 39, punto I). Con rapporto finale del 2 novembre 2020, il dr. _____ del SMR ha integralmente condiviso le percentuali di inabilità lavorativa indicate nella perizia _____, ritenendo, da ultimo, l'assicurata totalmente inabile a partire dal mese di

ottobre 2018 nell'abituale professione di infermiera, ma ancora abile al lavoro nella misura del 75% in attività adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali (doc. 175). Con rapporto di valutazione finale del 28 gennaio 2021 il consulente IP competente ha ritenuto l'assicurata reintegrabile sul mercato equilibrato del lavoro, fornendo la seguente analisi: " Analisi della reintegrabilità e valutazione attività esigibili adeguate senza riforma specifica Prima di procedere all'analisi della non reintegrabilità occorre procedere ad una premessa essenziale. Analizzando la problematica dal punto di vista dell'assicurazione invalidità si deve considerare come essa debba essere effettuata in abstracto presupponendo un mercato del lavoro in equilibrio. Il compito dell'assicurazione è limitato a stabilire se, in una situazione di equilibrio perfetto del mercato, una persona può ancora accedere ad un mercato del lavoro sufficientemente esteso. Secondo la valutazione medica teorica, l'assicurata dispone ancora di una capacità lavorativa del 75% in un'attività che tenga conto dei limiti funzionali. Sulla base delle limitazioni funzionali indicate a livello medico teorico, esistono attività esigibili, riconducibili alla categoria delle statistiche svizzere RSS in riferimento ad attività semplici e non qualificate, alle quali l'assicurata avrebbe potenzialmente accesso. A titolo puramente di esempio e non esaustivo, si possono citare le seguenti attività, non necessitanti di alcuna formazione e per le quali l'assicurata sarebbe direttamente reintegrabile. Penso in particolare ad attività quali: - Addetta alla qualità o imballaggio pezzi di piccole dimensioni - Operaia generica nell'industria alimentare con postazione ergonomica di prodotti di prima necessità - Operaia nell'industria orologiera, anche qui con postazione ergonomica - Cassiera presso grandi magazzini con la dotazione di sgabello ergonomico dedicato all'alternanza della postura - Aiuto amministrativo nello svolgimento di compiti collaterali semplici, ad esempio alla scansione o duplicatura sarebbe fattibile con una breve istruzione interna alla ditta. Le attività proposte rispettano tutte i limiti funzionali posti a livello medico teorico e consentirebbero fin da subito la reintegrazione dell'assicurata senza la necessità di un provvedimento da parte del nostro Ufficio. In base alle diverse opzioni indicate concludo che l'assicurata potrebbe svolgere, a livello medico-teorico, un ampio ventaglio di attività sul mercato del lavoro in equilibrio. Le percezioni soggettive dell'assicurata non possono diventare elemento che giustifichi una non reintegrabilità." (Doc. 178) Alla luce delle valutazioni medico-peritali ed economiche, l'Ufficio AI ha quindi assegnato all'interessata il diritto ad una mezza rendita di invalidità, per un grado AI inizialmente del 50% dal 1° settembre 2016 e poi del 59% dal 1° gennaio 2019 (doc. A1). 2.6. In sede ricorsuale la ricorrente ha ribadito le contestazioni concernenti le conclusioni peritali del _____ già presentate in fase di audizione, senza produrre nuova documentazione medica (doc. I). 2.7. Chiamato a pronunciarsi, dopo attento esame di tutta la documentazione all'incanto, il TCA ritiene che, senza che prima vengano svolti ulteriori approfondimenti, non sia possibile esprimersi, con sufficiente tranquillità, riguardo alla questione a sapere quale sia la reale capacità lavorativa residua dell'interessata e se la stessa sia concretamente sfruttabile sul mercato equilibrato del lavoro. In primo luogo questo Tribunale ritiene indispensabile che l'amministrazione chiarisca, interpellando il consulente dermatologo, prima, e il consulente IP, poi, se l'assicurata abbia, oppure no, una capacità lavorativa residua in attività adeguate sfruttabile sul mercato equilibrato del lavoro. A tale proposito, il TCA rileva come tale questione non sia stata affatto chiarita né da parte del _____ e del SMR, né dal consulente IP. Va infatti evidenziato che nel referto peritale del 29 ottobre 2020 gli specialisti del _____ hanno considerato l'assicurata abile al lavoro in un'attività adatta - ossia "in un lavoro asciutto, in cui l'assicurata possa usare dei guanti protettivi in caso di contatti chimici, con poco o non contatto con il

pubblico in modo da poter evitare (soprattutto nella fase attuale in presenza del Coronavirus) di continuare a lavare le mani” – precisando come si tratti di una conclusione più teorica che pratica. Essi hanno osservato che “ probabilmente eliminando tutti i contatti, tossici ed allergici, l’assicurata svilupperebbe ogni tanto degli episodi di eczema, con andamento indipendente dall’esterno, forse favorito dalla predisposizione atopica descritta: secondo il nostro consulente in queste condizioni ottimali più teoriche che pratiche , vi è un’esigibilità nella misura dell’80%” (doc. 172 pag. 38, corsivo della redattrice). Questa conclusione, espressa in termini probabilistici e teorici, non può essere considerata concludente. A mente del TCA gli specialisti del _____ avrebbero dovuto precisare le ragioni per le quali, nel caso di specie, le condizioni richieste per lo svolgimento di un’attività adeguata appaiano “oggettivamente difficili da applicare”. Ad essi, difatti, come visto sopra (cfr. consid. 2.4.), per costante giurisprudenza incombeva di determinare se fosse presente, oppure no, nel caso specifico dell’interessata, una capacità lavorativa residua nello svolgimento di attività adatte. Cosa abbia voluto intendere il consulente dermatologo non viene chiarito neppure analizzando il referto peritale dermatologico del 2 giugno 2020, nel quale il dr. _____ ha rilevato che le condizioni nelle quali si potrebbero migliorare la capacità lavorativa della paziente – chiarendo che dovrebbe trattarsi di “un lavoro asciutto e senza contatti con sostanze irritanti o prolungati con l’acqua; in era di Coronavirus poter evitare di lavare e disinfettare molte volte al giorno le mani: quindi una professione senza contatto diretto con clienti/pazienti; utilizzare regolarmente emollienti e protettivi topici da contatti irritanti; per tutte le fase di attività dell’eczema, anche relativamente modeste come quella attuale, utilizzare una terapia di base quale alitretinoina (Toctino) e/o fototerapia localizzata” - sono teoriche “poiché mi sembrano oggettivamente difficili da applicare in questo caso ” (cfr. pag. 687 inc. AI, corsivo della redattrice). La questione necessita, quindi, di essere approfondita. In secondo luogo, sempre dal profilo medico, agli specialisti del _____ incombeva pure valutare, nel rispetto di quanto espressamente indicato dal TCA nella sentenza di rinvio 32.2018.173 del 10 settembre 2019, se nella determinazione del grado di inabilità lavorativa globale le limitazioni determinate dalla patologia reumatologica e quelle derivanti dalle problematiche dermatologiche andassero cumulate, anche solo parzialmente, oppure no. Al riguardo, nel referto relativo alla perizia pluridisciplinare del 29 ottobre 2020, gli specialisti del _____ hanno ritenuto di non dover cumulare le percentuali di inabilità lavorative dovute alla patologia dermatologica (IL del 20% in attività adatte) e a quella reumatologica (IL del 25% in attività adatte), perché “le patologie che causano una diminuzione della capacità lavorativa comportano delle limitazioni funzionali, di carico e del tempo di lavoro che si sovrappongono” (cfr. doc. 172 pag. 39). Con osservazioni del 18 maggio 2021 il legale dell’assicurata ha criticato la mancata presa in considerazione degli aspetti legati alla cumulabilità delle limitazioni funzionali che affliggono l’interessata, rilevando che: “ (...) Nelle valutazioni del SMR del 2017 e 2018, veniva riportato che l’assicurata era ulteriormente limitata funzionalmente e non poteva stare in piedi o camminare oltre un’ora senza pausa, non poteva eseguire degli spostamenti ripetuti su scale né lavorare inginocchiata o accovacciata. Sembra quindi ovvio che tali limitazioni si sommano a quelle già riscontrate per la pelle poiché sono di natura totalmente diversa. Una volta trovata un’attività che non è troppo pericolosa per i problemi dermatologici, la Signora RI 1 presenterà inoltre le limitazioni reumatologiche descritte qui sopra (...).” (Doc. 199) Il TCA reputa queste obiezioni sensate e meritevoli di un’adeguata ed esaustiva presa di posizione da parte degli specialisti del _____, ciò che l’amministrazione non ha, invece,

ritenuto necessario. L'Ufficio AI si è difatti limitato a interpellare il dr. _____ del SMR; il quale, con annotazione del 19 maggio 2021, si è così espresso: " Il rapporto finale SMR si basa sulle conclusioni peritali _____, perizia eseguita su richiesta del tribunale. Le osservazioni polemiche del rappresentante legale non sono pertinenti, la questione della cumulabilità è stata valutata in occasione della perizia _____. Come medico del servizio medico regionale non ho motivi per discostarmi dalle conclusioni peritali." (Doc. 198) Il TCA non considera sufficienti queste affermazioni del dr. _____ del SMR, ma ritiene indispensabile che sulla questione della cumulabilità e delle relative critiche del legale dell'assicurata si esprimano compiutamente gli stessi specialisti del _____, come del resto incombeva loro sulla base della sentenza di rinvio 32.2018.173 del 10 settembre 2019. Tale soluzione si impone tanto più, ritenuto che il dr. _____, nel referto peritale del 6 luglio 2020, ha giustificato la propria valutazione con il fatto che l'assicurata "per le importanti problematiche di tipo eczematoso allergico alle mani fa già attualmente un utilizzo molto ridotto delle braccia e delle spalle" (cfr. pag. 717 inc. AI), mentre le attività adeguate indicate, seppure a titolo esemplificativo, dal consulente IP nella valutazione del 28 gennaio 2021, concernono impieghi che presuppongono tutti un utilizzo prevalente degli arti superiori (cfr. doc. 178). Appare quindi indispensabile ed imprescindibile una presa di posizione chiarificatrice da parte degli specialisti del _____. Una volta delucidati gli aspetti medici e l'esistenza (e se del caso in che misura) o meno di una capacità lavorativa residua in attività adatte, era competenza dell'amministrazione, ed in particolare del consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali fossero concretamente ipotizzabili. Va qui ribadito che spetta essenzialmente al consulente professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età (STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.3, 9C_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; STF 9C_949/2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5). Al riguardo, va rilevato 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'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'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 appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c). Ora, ritornando al caso in esame, questo Tribunale constata che nel rapporto finale del 28 gennaio 2021 il consulente IP - dopo avere ripreso le percentuali di inabilità lavorativa poste nel referto peritale del _____ e avere correttamente indicato tutte le limitazioni funzionali di natura reumatologica e dermatologica (cfr. elenco riportato al paragrafo "stato di salute", del seguente tenore: "limite di carico posto a 10 kg. Alternanza della postura al bisogno. Per problema mani: deve trattarsi di un lavoro asciutto e senza contatti con sostanze irritanti o prolungato

contatto con l'acqua, nell'era del Coronavirus deve poter evitare di lavare e disinfettare molte volte al giorno le mani (quindi una professione senza contatto diretto con clienti/pazienti), deve poter utilizzare regolarmente emollienti e protettivi topici da contatti irritanti ed usare guanti protettivi in caso di contatti chimici, per tutte le fasi di attività dell'eczema, anche relativamente modeste come quella attuale, utilizzare una terapia di base quale alitretinoina e/o fototerapia localizzata. Non stare in piedi o camminare oltre 1 ora senza pausa. Posizione seduta possibile per 2 ore. Non spostamenti ripetuti su scale. Non lavori in posizione inginocchiata o accovacciata. Non lavori sopra altezza piano tavolo”) - si è limitato ad elencare una serie di attività a suo modo di vedere rispettose della globalità delle limitazioni funzionali poste a livello medico teorico, concludendo che l'interessata potrebbe svolgere a livello medico teorico un ampio ventaglio di attività sul mercato del lavoro in equilibrio (doc. 178). Ora, questo Tribunale non può esimersi dal rilevare che le attività elencate dal consulente IP, seppure a titolo esemplificativo, tengono conto unicamente delle limitazioni poste dal consulente reumatologo, ma non di quelle indicate dal consulente dermatologo: nella descrizione delle diverse attività, difatti, si parla di “postazione ergonomica”, o di “sgabello ergonomico dedicato all'alternanza della postura”, mentre nessun accenno è stato fatto alle precise indicazioni poste dal perito dermatologo per descrivere quali caratteristiche debba presentare un posto di lavoro adatto al danno alla salute dermatologico che affligge l'assicurata (lavoro asciutto; senza contatti con sostanze irritanti o prolungato contatto con l'acqua; evitando di lavare e disinfettare molte volte al giorno le mani, senza contatto diretto con clienti/pazienti, che consenta di utilizzare regolarmente emollienti e protettivi topici). E questo nonostante gli impieghi individuati dal consulente come adeguati presuppongano in larga misura l'utilizzo degli arti superiori e, in particolare, delle mani (cfr. doc. 178). Alla luce di tale carenza, non può essere condivisa la conclusione alla quale è giunto il consulente, vale a dire che “le attività proposte rispettano tutte i limiti funzionali posti a livello medico teorico e consentirebbero fin da subito la reintegrazione dell'assicurata senza la necessità di un provvedimento da parte del nostro Ufficio” (doc. 178). Nel rispetto del proprio ruolo, incombe(va) al consulente IP verificare se l'interessata, nonostante il danno alla salute e le conseguenti limitazioni funzionali, possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno in un sufficiente numero di posti di lavoro concretamente ipotizzabili, senza che le attività esigibili 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 appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche. Questa analisi delle precise delimitazioni fornite dal perito dermatologo avrebbe dovuto essere eseguita dal consulente IP, il quale non poteva, al contrario di quanto avvenuto, liquidare la questione con l'affermazione che “le percezioni soggettive dell'assicurata non possono diventare elemento che giustifichi una non reintegrabilità” (doc. 178). Queste mancanze appaiono gravi e devono necessariamente, a mente di questa Corte, essere colmate da parte del consulente IP competente, al quale spetta il compito di accuratamente valutare se, alla luce del danno alla salute dermatologico e reumatologico che la affligge e delle dettagliate limitazioni poste dai periti, l'interessata abbia realmente la possibilità di esercitare un'attività lucrativa sul mercato equilibrato del lavoro, oppure no. In tale contesto, il consulente IP dovrà dunque, nell'ambito degli ulteriori approfondimenti che si impongono al fine di una corretta analisi della reintegrabilità, debitamente tenere conto anche delle limitazioni imposte dalla malattia di origine dermatologica che affligge l'assicurata, individuando delle attività esigibili rispettose delle patologie sia di origine dermatologica, che reumatologica. In conclusione,

spetterà dunque all'amministrazione, alla quale gli atti vanno rinviati per un complemento istruttorio, chiarire se dal profilo dermatologico l'assicurata disponga, o meno, di una reale capacità lavorativa residua in attività adeguate; quale sia la percentuale di capacità lavorativa residua globale, tenuto conto delle affezioni dermatologiche e reumatologiche e, infine, se la stessa possa, nel rispetto delle limitazioni poste nel referto peritale _____, essere sfruttata sul mercato equilibrato del lavoro, oppure no. 2.8. Giusta l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 82a LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 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 fr. 500, sono poste a carico dell'Ufficio AI. Ritenuto l'esito favorevole del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria (STF 8C_307/2021 del 25 agosto 2021 consid. 6; DTF 141 V 281 consid. 11.1 pag. 312 e 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimenti), la ricorrente, patrocinata da un legale, ha diritto al versamento da parte dell'Ufficio AI di fr. 2'000 a titolo di ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA).

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