

TI_GERICHTE 32.2021.115 vom 17. September 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-09-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.115

FR: TI_GERICHTE 32.2021.115 du 17 septembre 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.115 del 17 settembre 2021

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). 2.6. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale, dal profilo medico, non ha motivo per distanziarsi dalle conclusioni alle quali sono giunti i medici del SMR, le quali, del resto, sono rimaste incontestate da parte dell'insorgente. La questione non merita, dunque, ulteriori approfondimenti. 2.7. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute. 2.7.1. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valida), come ricordato nella STF 9C_151/2020 del 5 maggio 2020 al considerando 6.1, decisivo non è il guadagno realizzato nell'ultima attività svolta, bensì il reddito che la persona assicurata conseguirebbe, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, se non fosse diventata invalida. Tale reddito deve essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (DTF 144 I 103 consid. 5.3; DTF 134 V 322 consid. 4.1), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute (RAMI 2000 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi, ecc. (Pratique VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01]). 2.7.2. Nella decisione impugnata l'Ufficio AI ha rifiutato all'assicurata il diritto a prestazioni, reputando che l'incapacità lavorativa del 50% in attività adatte non le precluda la capacità al guadagno in quanto, svolgendo attività confacenti, potrebbe raggiungere un guadagno annuo pari a CHF 23'443, superiore a quanto da ella mai guadagnato in precedenza, prima dell'insorgenza del danno alla salute (doc. 81). Dall'esame degli atti, in particolare dalla tabella di calcolo del 21 giugno 2021, risulta che l'amministrazione ha tenuto conto, quale reddito da valido per l'anno 2019, di un importo di fr. 14'254 per una quota parte salariata del 100% (cfr. pag. 348-349 inc. AI). 2.7.3. L'insorgente ha contestato tale modo di procedere dell'amministrazione, ritenendo che il reddito da valido avrebbe dovuto essere calcolato in funzione di un grado di occupazione del 100% e non, invece, come fatto dall'Ufficio AI, tenendo conto del salario da ella percepito nello svolgimento di un'attività a tempo parziale. L'assicurata ha motivato la propria richiesta spiegando di avere sempre avuto la volontà di lavorare al 100%, ma di non essere riuscita a trovare un'occupazione a tempo pieno, sia a seguito dei problemi di salute che le hanno lasciato importanti strascichi, sia per le difficoltà familiari, con due figlie da crescere da sola dopo il divorzio dal marito (doc. I). L'Ufficio AI, dal canto suo, nella risposta di causa ha confermato la correttezza del proprio agire, sottolineando come "nel corso degli anni l'assicurata ha presentato vari periodi, anche piuttosto lunghi, in cui la capacità lavorativa era totale ma non ha mai ottenuto un reddito da attività lavorativa che superasse o perlomeno si avvicinasse al reddito da invalida calcolato dall'amministrazione. Non è quindi possibile affermare che senza il danno alla salute ella avrebbe percepito con verosimiglianza preponderante un reddito maggiore, di conseguenza

il reddito da valida di CHF 49'199.45 indicato dalla ricorrente non è da ritenersi attendibile” (doc. IV). Tali considerazioni sono state recisamente contestate dall’insorgente, che ha in particolare osservato: " (...) dall’analisi dettagliata dell’iter personale e professionale dell’assicurata emerge come ella non abbia inizialmente potuto lavorare per problemi legati al permesso di soggiorno, poi per problemi legati al suo stato di salute. In seguito ella, per diversi anni, ha optato per ridurre al minimo la sua attività lavorativa per svolgere l’attività di casalinga e mamma. Quando la secondogenita è diventata maggiorenne, ha cercato di aumentare il suo pensum lavorativo, ma malgrado le ricerche effettuate non è riuscita a trovare, presso uno o più datori di lavoro, un tempo pieno. Infine, dal 2018 in poi, il suo stato di salute si è deteriorato a tal punto da non poterle più permettere un’attività lucrativa piena. Dal punto di vista personale l’assicurata oggi è sola, non ha impegni familiari che ostacolano lo svolgimento di un’attività lavorativa a tempo pieno, non ha nessuno che la sostenga finanziariamente, deve ricorrere all’aiuto sociale per poter far fronte al suo sostentamento. I motivi estranei ai problemi di salute che l’hanno tenuta lontana dal mondo del lavoro in passato (dapprima il permesso di soggiorno ed in seguito la cura delle figlie) non sono più presenti. Oggi, senza il danno alla salute, l’assicurata cercherebbe di svolgere un’attività lavorativa a tempo pieno e, ovviamente, di percepire un reddito corrispondente. Se ella, effettivamente, riuscirebbe o meno (come è stato in passato) a trovare un posto di lavoro a tempo pieno, non è rilevante per la determinazione del suo grado di invalidità; rilevante è unicamente che oggi, senza danno alla salute, tenuto conto della sua situazione personale e finanziaria, vorrebbe e dovrebbe (per non dipendere dall’aiuto sociale) svolgere un’attività lavorativa a tempo pieno. L’argomentazione dell’amministrazione per negarle il diritto alla rendita, ossia che non ha mai guadagnato un reddito statistico medio, significa penalizzare l’assicurata per il fatto che ella, in passato, nei momenti in cui la salute glielo permetteva, da un lato ha optato di dedicarsi alla famiglia e dall’altro non è riuscita a trovare lavoro nella misura in cui lo cercava. Ella si è dovuta (e non voluta) accontentare dei lavori e dei pensum lavorativi che le sono stati offerti”. (Doc. VIII) A tali obiezioni l’amministrazione ha ribattuto che è “pacifico che non sia stato il danno alla salute di lunga durata insorto dal 23.09.2018 che ha impedito all’assicurata di svolgere un’attività a tempo pieno e/o incamerare un guadagno almeno pari a CHF 23’443”. Per tali ragioni l’amministrazione ha ritenuto che l’interessata, nonostante il danno alla salute, non presenta alcuna perdita di guadagno “essendo altri fattori non medici alla base del fatto che ella non abbia mai, in tutta la sua carriera lavorativa, incamerato guadagni superiori al suddetto reddito da valida” (doc. X).

2.7.4. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale non può concordare con il modo di procedere dell’amministrazione. Innanzitutto, il TCA rileva come sia stato lo stesso Ufficio AI a considerare l’assicurata salariata dipendente al 100% (cfr. doc. 61, pag. 293 inc. AI). Tale soluzione risulta in sintonia con quanto sostenuto dall’insorgente stessa, la quale ha fatto presente che dopo i problemi del passato - derivanti dal suo permesso di soggiorno; dal danno alla salute (tumore del 2004 e recidiva del 2007); dalle vicissitudini familiari (separazione per due anni dal marito dal 2007, ricongiungimento e successiva separazione nel 2010 e divorzio nel 2011) con due figlie (nate nel 1994 e 1998) da crescere da sola - ha cercato un’occupazione a tempo pieno, riuscendo tuttavia solo a reperire delle attività a tempo parziale. Ciò trova riscontro negli atti, dai quali emerge che l’assicurata ha lavorato in qualità di ausiliaria di pulizie a tempo parziale - non è dato capire esattamente in quale percentuale, risultando un impiego al 50% presso _____ dal 1.11.2014 al 31.7.2016 (cfr. pag. 195 inc. AI), seguito da un’attività al 10% dal 1° agosto 2016 (cfr. pag. 200 inc. AI) e da un periodo di disoccupazione, poi

un'attività di due ore alla sera per tre giorni alla settimana presso _____ dal 28.11.2016 al mese di giugno 2018 (pag. 201 inc. AI) e un grado di occupazione del 70% come addetta alle pulizie presso _____ dal 2016 al 23 settembre 2018 (cfr. pag. 238 inc. AI) - mentre, a partire dal 3 agosto 2018, si è iscritta in disoccupazione alla ricerca di un posto di lavoro nella misura del 60% (cfr. doc. E). Ora, vista la scelta dell'Ufficio AI di ritenere l'assicurata salariata al 100%, appare del tutto contraddittoria, nella fattispecie concreta, l'affermazione dell'amministrazione secondo la quale l'interessata, visti gli esigui salari conseguiti in passato, non subirebbe perdita di guadagno alcuna nello svolgimento di attività adatte, ancora esigibili al 50% e nelle quali potrebbe ottenere un reddito di fr. 23'443, visto che sono stati altri fattori, estranei al danno alla salute, ad impedirle di svolgere un'attività lucrativa al 100% retribuita in misura almeno pari a fr. 23'443. Una tale argomentazione, difatti, sarebbe semmai pertinente nell'ambito della valutazione del metodo di calcolo da utilizzare per definire il grado di invalidità, in particolare nell'ottica di escludere che l'assicurata possa venire considerata salariata al 100%. Va qui ricordato, infatti, che in una sentenza 9C_180/2018 del 28 agosto 2018 - concernente un'assicurata, nubile e madre di tre figli adulti, in precedenza attiva quale ausiliaria di pulizie a tempo parziale (10%), alla quale l'amministrazione aveva rifiutato di accordare una rendita di invalidità, ritenendo insufficiente il grado di invalidità calcolato in applicazione del metodo misto - il Tribunale federale ha annullato la decisione dell'Ufficio invalidità, confermata dai primi giudici, e rinviato gli atti all'amministrazione per nuovi accertamenti conformi al diritto federale circa la verosimile intenzione dell'assicurata di riprendere un'attività lavorativa al 100%, rispettivamente a tempo parziale, e la susseguente scelta del metodo di calcolo dell'invalidità, con la seguente motivazione: " (...)

E. 4.1

Nel rispondere alla questione del grado di occupazione al quale la ricorrente avrebbe esercitato un'attività lucrativa senza danno alla salute, l'istanza precedente ha proceduto a un apprezzamento manifestamente errato delle prove. Come rilevato dalla ricorrente, la Corte cantonale non ha preso debitamente in considerazione le dichiarazioni formulate in sede di audizione davanti all'UAI circa la sua volontà di lavorare e di non pesare sull'assistenza. Si evince dal questionario compilato il 15 novembre 2016 che l'assicurata aveva l'intenzione di esercitare un'attività lucrativa al fine di provvedere al proprio mantenimento per un importo di fr. 3'500.-, rispettivamente fr. 4'000.- mensili. A mente dell'UAI, la ricorrente indicando un guadagno mensile tra fr. 3'500.- e fr. 4'000.- ha sostanzialmente ipotizzato un importo corrispondente al 100% dell'esercizio della professione attuale. La Corte cantonale ha inoltre sottolineato come l'assicurata non avrebbe mai lavorato a tempo pieno. Tuttavia, questa affermazione non indica ancora quale sia l'estensione ipotetica dell'attività lucrativa senza il danno alla salute. In proposito si rileva che dal 1993 al 2006, l'assicurata avrebbe lavorato a tempo parziale in fabbrica e poi in economie private per la cura di un bambino con sindrome di down, rispettivamente di una donna anziana e infine, in maniera molto limitata quale donna delle pulizie. Dagli accertamenti dell'UAI emerge tuttavia che le attività sarebbero state interrotte per ragioni di salute o perché non più disponibili. Per la Corte cantonale anche dal punto di vista familiare la ricorrente, che vive da tempo separata dal compagno, padre dei suoi figli, sarebbe stata "certamente" in grado di lavorare al 100% già a partire dal momento in cui il figlio minore sarebbe stato in grado di badare a sé stesso. Ora, malgrado l'indipendenza acquisita dei figli, l'assicurata avrebbe continuato a lavorare a tempo parziale, ciò che contraddirebbe la sua volontà di lavorare a tempo pieno. Anche questa constatazione è manifestamente inesatta. Infatti, in primo luogo non è dato sapere,

neppure in questo caso, quale sarebbe stata l'estensione ipotetica dell'attività lucrativa. In secondo luogo, l'ultimo figlio ha raggiunto una relativa indipendenza solo nell'estate del 2016 terminando i suoi studi, ciò che sarebbe compatibile con la volontà dell'assicurata di riprendere un'attività lucrativa come riferito nel questionario del 15 novembre 2016. La costatazione del Tribunale cantonale secondo la quale la percentuale dell'attività lucrativa risulterebbe "qualcosina superiore ma in ogni caso variante tra il 37% e il 40%" (giudizio impugnato consid. 5b pag. 16) è inoltre arbitraria. Infatti, il Tribunale cantonale non spiega il vero motivo giustificativo dell'aumento della percentuale.

E. 4.2

In assenza di un accertamento dei fatti conforme al diritto federale circa la verosimile intenzione di riprendere un'attività lavorativa al 100%, rispettivamente a tempo parziale, e la susseguente scelta del metodo di calcolo dell'invalidità, non è possibile per il Tribunale federale di determinarsi con cognizione di causa. Pertanto, il giudizio cantonale e la decisione amministrativa devono essere annullati e la causa rinviata all'UAI per nuovi accertamenti e decisione ai sensi dei considerandi. Visto il lasso di tempo intercorso dopo la decisione del 16 marzo 2017 (che limita il potere di cognizione giudiziaria del Tribunale federale) ad oggi, l'intimato provvederà ad aggiornare la documentazione medica contenuta nell'incarto. Prematura è peraltro l'analisi delle censure ricorsuali concernenti il salario da valida alla base del calcolo d'invalidità secondo il metodo che si dovrà ancora vagliare." Nel caso di specie, però, l'amministrazione - anche se il consulente IP, nel rapporto finale del 6 luglio 2021, ha indicato che "il tasso di occupazione non è completo. Statuto misto quale casalinga e salariata" (cfr. doc. 80) - non ha mai preso in considerazione, né durante l'istruttoria amministrativa, né in sede di risposta di causa, l'ipotesi che l'interessata andasse considerata sia salariata che casalinga - ciò che avrebbe comportato la messa in atto di una inchiesta per persone che si occupano dell'economia domestica - dando per assodato lo statuto di salariata al 100%. Il TCA - anche alla luce delle motivate considerazioni espresse al riguardo dall'insorgente nelle osservazioni del 22 dicembre 2021, mettendo in evidenza come ormai le figlie siano indipendenti e dunque, senza l'insorgenza del danno alla salute, nulla le avrebbe impedito di lavorare nella misura del 100% - non vede ragioni per scostarsi dal metodo di calcolo dell'invalidità utilizzato dall'amministrazione (cfr. doc. VIII). Di conseguenza, il reddito da valido deve essere determinato, in applicazione del metodo ordinario di calcolo del grado di invalidità, in funzione di un'attività lavorativa a tempo pieno (MOSER-SZELESS, in: Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales [LPGA], Dupont/Moser-Szeless [Hrsg.], 2018, art. 16 LPGA). Da notare, comunque, che anche qualora l'assicurata fosse stata considerata parzialmente attiva professionalmente e parzialmente casalinga, nel calcolo del grado di invalidità secondo il metodo misto l'amministrazione non avrebbe in ogni caso potuto far capo al reddito conseguito dall'interessata nello svolgimento della sua attività a tempo parziale. Secondo la giurisprudenza federale, difatti, anche in una tale eventualità il reddito da valido avrebbe comunque dovuto essere fissato rapportando al 100% il reddito percepito nell'occupazione a tempo parziale. Ciò è stato evidenziato dal Tribunale federale nella STF 8C_445/2019 del 12 novembre 2019, pubblicata in DTF 145 V 370 e in SVR 4-5/2020 IV nr 18, indicando che nel calcolo della perdita di guadagno secondo l'art. 27bis cpv. 3 OAI, in vigore dal 1° gennaio 2018, non solo il salario da valido, ma anche il salario da invalido deve essere accertato sulla base di un'attività lucrativa ipotetica a tempo pieno (corsivo della redattrice). Alla luce di quanto sopra, non appare quindi corretto utilizzare quale reddito da valido il salario percepito dall'assicurata nell'ambito di un'attività svolta a tempo parziale (peraltro

non appare chiaro come sia stato calcolato il reddito di fr. 14'254 indicato nella tabella di calcolo a pag. 348-349 inc. AI). Va qui ricordato che in una sentenza SG – IV 2017/26 del 21 agosto 2019, pubblicata in SVR 2020 IV Nr. 26, il Tribunale federale ha rilevato che per stabilire il reddito da valido non ci si deve fondare sulla situazione lavorativa concreta sul mercato del lavoro reale, irrilevante dal profilo dell'assicurazione invalidità. Determinanti sono piuttosto le possibilità di guadagno, rispettivamente il potenziale di reddito che la persona assicurata avrebbe sul mercato del lavoro generale ed equilibrato, tenuto conto della sua formazione professionale. In sintesi, il reddito da valido deve essere stabilito in base agli stessi principi di quello da invalido (consid. 3.1). Alla luce di quanto sopra esposto, non essendo possibile determinare in maniera attendibile quanto l'assicurata, al momento determinante dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita, avrebbe conseguito da sana e a tempo pieno nello svolgimento dell'usuale attività di ausiliaria di pulizie, il TCA considera necessario fare riferimento ai dati statistici nazionali concernenti "altre attività di servizi personali", come opportunamente proposto dall'insorgente. Utilizzando i dati forniti dalla tabella RSS 2018 TA1_tirage_skill_level, svolgendo un'attività nel ramo 96 (altre attività di servizi personali), livello 1, donne, l'assicurata avrebbe potuto realizzare, senza il danno alla salute, un salario mensile lordo pari a fr. 3'900. Riportando questo dato su 41.8 ore (cfr. dati pubblicati sul sito web dell'UFS; a questo proposito, si veda la STF 8C_480/2010 del 10 marzo 2012 consid. 3.1.1), esso ammonta a fr. 4'075.5 mensili oppure a fr. 48'906 per l'intero anno (fr. 4'075.5 x 12), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2019, un reddito annuo di 49'199.45. 2.7.5.

Raffrontando questo dato con il salario da invalida, incontestato, calcolato dall'amministrazione sulla base dei dati statistici, per un'attività adeguata, semplice e ripetitiva, ancora conseguibile al 50%, di fr. 23'443.46 (ottenuto considerando il salario statistico nazionale dedotto dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari, e meglio i dati salariali forniti dalla la RSS TA1-tirage skill level Svizzera, emanata dall'Ufficio federale di statistica di Berna, cfr. DTF 142 V 178, in particolare consid. 2.5.7, per attività semplici e ripetitive, valore mediano, e operata una riduzione del 50% per tenere conto della valutazione medica e una riduzione del 15% per attività leggere e per tener conto di svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari, cfr. pag. 348 inc. AI), si ottiene una perdita di guadagno del 52%, che dà diritto ad una mezza rendita di invalidità. Come correttamente indicato dall'insorgente, visto che la domanda di prestazioni è stata presentata nel mese di novembre 2020, il diritto alla mezza rendita di invalidità decorre dal 1° maggio 2021 (6 mesi dopo l'inoltro della domanda, conformemente a quanto disposto dall'art. 29 cpv. 1 LAI). 2.8. L'assicurata ha chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (cfr. doc. I). Visto l'esito favorevole del ricorso, l'assicurata, patrocinata dalla RA 1, ha diritto al versamento da parte dell'Ufficio AI di fr. 2'000 a titolo di ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPG). La domanda di assistenza giudiziaria per la procedura ricorsuale diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5; STF 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5, STF 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5, STF 9C_352/2010 del 30 agosto 2010 consid. 3). 2.9. 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 LPG in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPG 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.

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