

TI_GERICHTE 32.2021.48 vom 22. Februar 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-02-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.48

FR: TI_GERICHTE 32.2021.48 du 22 février 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.48 del 22 febbraio 2021

Regeste

Assicurato ipovedente ha AGI esiguo, ma necessita di aiuto per svolgere gli atti ordinari della vita. Anche le persone gravemente ipovedenti o cieche hanno diritto a AGI medio o elevato se date le condizioni. Rinvio atti per valutare con inchiesta domiciliare, come altri assicurati, gli effettivi bisogni

Erwägungen

E. 42

cpv. 2 LAI quando un assicurato maggiorenne non vive in un'istituzione e a causa di un danno alla salute: a. non può vivere autonomamente senza l'accompagnamento di una terza persona; b. non può compiere le attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa senza l'accompagnamento di una terza persona; oppure c. rischia seriamente l'isolamento permanente dal mondo esterno. Per l'art. 38 cpv. 3 OAI, è considerato unicamente l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana che è regolare e necessario in relazione a una delle situazioni di cui al capoverso 1. Fra queste non rientrano in particolare le attività di rappresentanza e di amministrazione nel quadro delle misure di protezione degli adulti conformemente agli articoli 390-398 del Codice civile. Secondo l'art. 42 cpv. 4 LAI, l'assegno per grandi invalidi è accordato al più presto dalla nascita e al più tardi fino alla fine del mese in cui l'assicurato ha fatto uso del diritto al godimento anticipato della rendita secondo l'art. 40 cpv. 1 LAVS o in cui raggiunge l'età di pensionamento. L'inizio del diritto è retto, a partire dal compimento del primo anno di età, dall'art. 29 cpv. 1. Va qui rilevato che nella sentenza pubblicata in DTF 137 V 351 il Tribunale federale ha precisato che, contrariamente al rinvio dell'art. 42 cpv. 4 in fine LAI, l'inizio del diritto all'assegno per grandi invalidi non è disciplinato dall'art. 29 cpv. 1 LAI. Continua invece ad essere applicabile, per analogia, l'art. 28 cpv. 1 LAI sui presupposti del diritto alla rendita. Giusta l'art. 42ter cpv. 1 LAI il grado personale di grande invalidità è determinante per stabilire l'importo dell'assegno per grandi invalidi: l'assegno mensile in caso di grande invalidità di grado elevato ammonta all'80%, in caso di grande invalidità di grado medio al 50% e in caso di grande invalidità di grado lieve al 20% dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS. 2.4. Secondo il N. 8064 CIGI (Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità, edita dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, valida dal 1° gennaio 2015, stato al 1° luglio 2020) le condizioni di cui all'art. 37 cpv. 3 lett. d OAI sono adempiute: - per ciechi e ipovedenti gravi (N. 8065); - per bambini gravemente audiolesi che per stabilire il contatto con il mondo circostante hanno bisogno dell'aiuto notevole di terzi (N. 8067); - nel caso degli invalidi fisici che per la gravità dell'infermità corporale non sono in grado di spostarsi a una certa distanza dall'abitazione, pur utilizzando la carrozzella, senza l'aiuto di terzi. Il N. 8065 CIGI stabilisce che: " Per ciechi e ipovedenti gravi (RCC 1982 pag. 254): si può

ammettere l'esistenza di una grave ipovisione se l'acuità visiva da lontano dopo correzione è inferiore su ambo i lati a 0,2 o se esiste una limitazione del campo visivo a 10 gradi dal centro su ambo i lati (20 gradi di diametro orizzontale; misurazione del campo visivo: Goldman-Perimeter mira III/4). Se sono contemporaneamente presenti una diminuzione dell'acuità visiva e una limitazione del campo visivo senza che vengano raggiunti i valori limite, si può ammettere l'esistenza di una grave ipovisione se queste affezioni hanno gli stessi effetti di una diminuzione dell'acuità visiva o di una limitazione del campo visivo che raggiungono i valori citati (RCC 1982 pag. 254). Ciò vale anche per altre affezioni che colpiscono il campo visivo (p. es. deficienze settoriali o falciformi, emianopsie, scotoma centrale." . 2.5. Va ricordato che, al pari di ogni altra Ordinanza amministrativa, le Direttive dell'UFAS (incluse le Circolari), pur non avendo ovviamente valore vincolante di legge, si prefiggono comunque di esplicitare l'interpretazione attribuita da un'autorità amministrativa a determinate disposizioni legali al fine di favorire un'applicazione uniforme del diritto e di garantire la parità di trattamento (DTF 137 V 82 consid. 5.5 = SVR 2012 EL Nr. 1). Esse costituiscono delle istruzioni dell'autorità di vigilanza all'indirizzo degli organi esecutivi dell'assicurazione sul modo di svolgere le loro competenze. Volte ad assicurare un'applicazione uniforme delle prescrizioni legali da parte dell'amministrazione, tali istruzioni non hanno valore di legge e, di conseguenza, non vincolano né gli amministrati né i Tribunali, ma esplicano effetto solo nei confronti dell'amministrazione; esse non costituiscono delle norme di diritto federale ai sensi dell'art. 95 lett. a LTF e non devono quindi essere seguite dal giudice. Servono più che altro a creare una prassi amministrativa uniforme e presentano per tale scopo una certa utilità; non possono tuttavia uscire dal quadro stabilito dalla norma superiore che sono tenute a concretizzare. In altri termini, in assenza di lacune, le direttive non possono prevedere qualcosa di diverso da ciò che deriva dalla giurisprudenza o dalla legge (DTF 141 V 175 consid. 4.1; DTF 133 V 346 consid. 5.4.2). Non creano inoltre delle nuove regole giuridiche e rappresentano il punto di vista dell'amministrazione sull'applicazione di una norma di diritto e non un'interpretazione vincolante delle stesse. Il giudice ne controlla liberamente la costituzionalità e la legalità e se ne deve scostare nella misura in cui esse stabiliscono delle norme non conformi alle disposizioni legali applicabili (DTF 139 V 125 consid. 3.3.4, 133 V 257 consid. 3.2, 131 V 45 consid. 2.3, 130 V 172 consid. 4.3.1, 232 consid. 2.1, 129 V 204 consid. 3.2, 127 V 61 consid. 3a, 126 V 68 consid. 4b, 427 consid. 5a). 2.6. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA). Per l'art. 17 cpv. 2 LPGA ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione. 2.7. Nella fattispecie, nella nuova domanda di prestazioni del 22 dicembre 2020 (doc. A3) l'assicurato ha indicato che il danno alla salute consisteva in un' " ipovisione con visus ben inferiore al 10%, in fase di peggioramento nell'anno 2020 rasentante la cecità " e che da circa un anno lo svolgimento degli atti ordinari della vita era in peggioramento, con conseguente necessità dell'aiuto dei familiari per vestirsi/svestirsi, per mangiare, per la cura del corpo e per spostarsi/mantenimento dei contatti sociali. Sentito il dr. med. _____ del Servizio Medico Regionale, che il 28 dicembre 2020 (doc. 171) ha ritenuto l' " assicurato ipovedente, criteri per AGI ipovedente sempre dati " e che " dall'attuale documentazione risulta dipendenza da terzi unicamente a causa dei problemi di vista ", con progetto di decisione

del 4 gennaio 2021 l'Ufficio AI ha negato un aumento del grado di impedimento e ha riconosciuto che il diritto ad un AGI di grado esiguo perdurava. Il 19 febbraio 2021 (doc. 178) il dr. _____ ha valutato il referto del 20 gennaio 2021 del dr. med. _____, affermando che risultava quale unica patologia l'ipovisione severo e che quindi non v'erano ulteriori patologie invalidanti al di fuori della patologia oculare. L'Ufficio AI non ha pertanto modificato la propria posizione e con decisione formale del 22 febbraio 2021 ha confermato il diritto per l'assicurato di beneficiare di un AGI di grado lieve - e non di grado superiore - in considerazione del fatto che non presentava altre patologie oltre a quella oftalmologica, che gli ha già dato diritto dal 2014 ad un assegno per grande invalido di grado lieve in virtù dell'art. 37 cpv. 3 lett. d OAI e del N. 8065 CIGI. Si tratta pertanto di verificare se, rispetto alla (ultima) decisione del 18 ottobre 2019 (doc. 161), cresciuta in giudicato, con la quale l'Ufficio AI ha confermato il diritto dell'assicurato a un assegno per grande invalido di grado lieve in applicazione dell'art. 37 cpv. 3 lett. d OAI ritenendo che le condizioni di salute dell'interessato sono rimaste immutate non essendo emersi altri danni agli organi sensoriali, vi sia stato un peggioramento tale da portare il ricorrente ad avere diritto a un AGI di grado superiore. 2.8. Nel rapporto del 15 settembre 2020 (doc. A5) trasmesso all'amministrazione quale richiesta di revisione del diritto all'assegno per grande invalido, posta l'anamnesi di ipovisione severa su plurimi interventi per miopia patologica e glaucoma terminale, nell'esame dello status oftalmologico il dr. med. _____, specialista in oftalmologia e oftalmochirurgia, ha riscontrato per l'occhio destro " conta dita a 2 metri cc " e per l'occhio sinistro " moto mano-conta dita a 50 cm cc ". Si era dunque evidenziato un calo del visus bilateralmente rispetto ai precedenti controlli. Nel referto del 20 gennaio 2021 (doc. A6), trasmesso all'Ufficio AI con le osservazioni al progetto di decisione, il dr. _____ ha rilevato che l'ipovisione era diventata grave e che dall'esame degli occhi è risultato che il visus era " OD: conta dita a 1 metro cc " e " OS: moto mano-conta dita a 50 cm cc ". Pertanto, dopo soli quattro mesi v'è stato un (ulteriore) calo del visus bilateralmente e lo stesso specialista ha così concluso il suo scritto: " Data la importante situazione di ipovisione bilaterale sia per quanto riguarda il campo visivo centrale che per quello periferico, il paziente necessita di un costante aiuto per le attività di base della vita quotidiana (igiene personale, alimentazione, mobilità nello spazio)". Nel suo ultimo certificato del 23 marzo 2021 (doc. A7), prodotto con il ricorso, l'oftalmologo ha confermato che l'ipovisione era grave e ha rilevato che il visus sia all'occhio destro sia a quello sinistro era " moto mano ". Egli ha perciò ripresentato le sue considerazioni sulla necessità, per l'assicurato, di un aiuto costante per le attività di base della vita quotidiana. Inoltre, la necessità di far capo in maniera regolare e notevole all'aiuto di terzi per lo svolgimento degli atti quotidiani della vita è stata indicata dall'assicurato nella richiesta di un assegno per grande invalido presentata il 22 dicembre 2020, precisando per quali atti e in che modo gli viene prestato aiuto dai familiari: - per scegliere i vestiti non visualizzando i colori; - per avere delle spiegazioni sul cibo e sulla selezione degli alimenti, che devono essere tagliati e ridotti nelle porzioni adatte (come la pizza) e le bevande devono essergli versate, - per pettinarsi, per fare la doccia gli vengono preparati i diversi tipi di sapone, mentre per fare la barba viene accompagnato dal barbiere; - per spostarsi fuori casa, altrimenti da solo non esce più, mentre in casa i contatti sociali sono quasi esclusivamente di carattere familiare. Egli riesce a rimanere in casa da solo, ma per poco tempo e in quel frangente rimane fermo; - per la preparazione dei medicinali e per la somministrazione delle gocce; - per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. L'interessato necessita inoltre di cure infermieristiche da quando il suo status visivo è

peggiolato, specificando nel formulario che da circa un anno era ingravesciente e che sono i familiari, in primo luogo la moglie, a prestargli questo aiuto. A causa delle limitazioni imposte dal danno alla salute, egli ha bisogno di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, come pure di accompagnamento per i contatti e il disbrigo di attività al di fuori dell'abitazione facendo capo, da quando è peggiorata la sua malattia, alla sua famiglia in primis e all'_____ poi. Infine, per evitare l'isolamento l'assicurato ha bisogno della presenza di un terzo, sostegno che in primo luogo è prestato dalla famiglia. A giustificazione di tale accresciuto bisogno di aiuto negli atti della vita, nello scritto accompagnatorio alla domanda di revisione del 22 dicembre 2020 (doc. 170) il precedente rappresentante legale ha rilevato che l'importante diminuzione della capacità visiva ha compromesso completamente quel minimo di autonomia di cui l'assicurato godeva. Infatti, per uscire di casa ora necessita sempre dell'accompagnamento e anche all'interno della propria economia domestica ha bisogno di aiuto costante e regolare di terze persone. Nelle osservazioni al progetto di decisione, il medesimo rappresentante ha evidenziato che se nel 2017 l'assicurato riusciva ad uscire di casa da solo, oggi, essendo quasi cieco, non esce più dall'abitazione se non accompagnato da una terza persona. Lo stesso avviene all'interno dell'economia domestica. L'interessato può rimanere in casa da solo per qualche ora, ma poi ha bisogno di un aiuto parziale per i bisogni quotidiani e puntuali, come ad esempio il parziale aiuto per lavarsi, per l'assunzione del cibo, per la scelta dei vestiti, ecc. Inoltre, l'assicurato necessita di sorveglianza personale; ad esempio, per assumere la farmacoterapia deve fare capo a un familiare. Si tratta dunque di una situazione che si è senza dubbio modificata rispetto a quella esistente nel 2017. A ulteriore dimostrazione di tale accresciuto bisogno di aiuto nell'eseguire gli atti ordinari della vita rispetto alla situazione precedente il peggioramento della vista, nel suo memoriale di ricorso l'assicurato ha rilevato che " non è cieco dalla nascita, ma ha progressivamente perso anche gli ultimi resti di vista che gli permettevano ancora di orientarsi e gestirsi in modo più o meno autonomo, molto velocemente . Ciò non gli ha permesso di adattarsi alla nuova situazione e di eventualmente sviluppare strategie per svolgere in modo autonomo tutti gli atti ordinari della vita " (doc. I punto 18). In sostanza, dunque, con la sua terza richiesta di prestazioni l'assicurato si è lamentato che il peggioramento delle proprie condizioni di salute, diversamente che al momento della presentazione della domanda di AGI nel 2013 e della relativa decisione del 2017, ha reso necessario un aiuto da parte di terzi più esteso rispetto a quello già riconosciuto con l'attribuzione di un assegno per grande invalido di grado lieve. A suo dire, anche una persona gravemente ipovedente o cieca può necessitare di aiuto regolare e notevole di terzi per lo svolgimento degli atti ordinari della vita, oltre che per il mantenimento dei contatti sociali e gli spostamenti. L'amministrazione avrebbe perciò dovuto trattare il suo caso come la richiesta di AGI di un qualsiasi altro assicurato e quindi valutare con un'inchiesta domiciliare se gli ulteriori impedimenti a svolgere gli atti ordinari della vita gli danno diritto a un assegno per grandi invalidi di grado maggiore, scostandosi dunque dall'applicazione dell'art. 37 cpv. 3 lett. d OAI che gli riconosce, in quanto persona gravemente ipovedente, il diritto (unicamente) a un assegno per grande invalido di grado esiguo per potere (soltanto) mantenere i contatti sociali. 2.9. Alla luce di tutti gli elementi appena evidenziati, il TCA non concorda con l'agire dell'amministrazione di escludere d'ufficio, senza approfondire la questione, se l'assicurato abbia necessità dell'aiuto di terzi anche per il compimento degli altri atti ordinari della vita, oltre a quello dello spostarsi fuori casa già riconosciuto nel 2017 sulla scorta dell'art. 37 cpv. 3 lett. d OAI. In effetti, l'Ufficio AI ha giustificato il suo provvedimento affermando che l'assicurato non ha manifestato un

danno ad altri organi sensori, come per esempio all'udito, e che quindi non v'erano ulteriori patologie invalidanti, oltre alla patologia oculare, che potevano portare a un maggiore grado per l'AGI. L'amministrazione ha così implicitamente fatto riferimento al caso speciale di grande invalidità di grado elevato citato al N. 8056 CIGI, secondo cui i sordo-ciechi e i sordi con una grave debolezza della vista (N. 8065 e 8065.1) sono considerati grandi invalidi di grado elevato. Non sono quindi necessari accertamenti per stabilire il grado di grande invalidità. Inoltre, come stabilito nella STF 8C 863/2011 del 20 dicembre 2012, l'ipoacusia al limite della sordità accompagnata da cecità o da una grave debolezza della vista apre il diritto a un AGI di grado medio (N. 8056.1 CIGI). Per la scrivente Corte, il modo di procedere dell'amministrazione non va però tutelato, poiché essa ha semplicemente riconosciuto che una persona affetta da grave ipovisione, come l'interessato, in assenza di altre patologie agli organi sensori, necessita dell'aiuto di terzi esclusivamente per mantenere i contatti sociali e spostarsi fuori casa conformemente allo scopo dell'art. 37 cpv. 3 lett. d OAI, con conseguente diritto, ed esso soltanto, a un assegno per grande invalido di grado lieve. Tuttavia, questo automatismo applicato dall'Ufficio assicurazione invalidità non può avere valore assoluto. Occorre evidenziare che anche le persone cieche o gravemente ipovedenti, così pure le persone che sono colpite da un grave danno agli organi sensori o da una grave infermità fisica (art. 37 cpv. 3 lett. d OAI), possono avere indubbiamente diritto, se ne ricorrono le condizioni - circostanza che deve essere di volta in volta adeguatamente verificata - a un assegno per grandi invalidi di grado medio o elevato, come per un qualsiasi altro assicurato che non ricade nel caso speciale del mantenimento dei contatti sociali contemplato dall'art. 37 cpv. 3 lett. d OAI. In caso contrario, si condannerebbero infatti tutti gli assicurati che manifestano dei danni a un solo organo sensore a potere beneficiare vita natural durante unicamente di un AGI di grado esiguo, categorizzandoli per sempre come casi speciali previsti alla lettera d dell'art. 37 cpv. 3 OAI. E ciò, indipendentemente dal fatto che, in realtà, la patologia li colpisce non solo nella difficoltà di mantenere i contatti sociali e quindi di uscire di casa da soli come disposto dalla citata norma ma, anche, e soprattutto, nel loro vivere quotidiano, impedendo loro di esercitare i normali atti della vita. Di conseguenza, laddove esistano degli indizi atti a sollevare per lo meno lievi dubbi riguardo all'effettiva autonomia di un assicurato nello svolgimento degli atti ordinari della vita, occorre che tale circostanza sia approfondita per il tramite dell'apposito strumento predisposto a tale scopo, ovvero l'inchiesta a domicilio, valido per tutti gli assicurati. Altrimenti, si verrebbe a creare una disparità di trattamento fra gli assicurati, costringendo coloro che presentano dei danni agli organi sensori a rimanere per sempre con un solo atto ordinario riconosciuto, quello del mantenimento dei contatti sociali, che tuttavia dà diritto soltanto a un assegno per grande invalido di grado esiguo. E, così facendo, non si prenderebbero però in considerazione gli ulteriori impedimenti che gli altri assicurati, non rientranti in questa categoria, possono invece manifestare. Soltanto attraverso tale accertamento, svolto da un assistente sociale, persona qualificata per potere dettagliatamente valutare l'espletamento di ogni singolo atto ordinario della vita, sarà possibile chiarire quali siano le reali necessità di aiuto, diretto o indiretto, di un assicurato negli atti ordinari della vita diversi dallo spostarsi fuori casa per mantenere i contatti sociali, atto già considerato al momento dell'attribuzione del diritto all'AGI esiguo in virtù dell'art. 37 cpv. 3 lett. d OAI (STCA 32.2019.139 del 25 maggio 2020, sfociata nella STF 9C_417/2020 del 20 luglio 2020 con cui l'Alta Corte ha dichiarato inammissibile il ricorso dell'Ufficio AI, non essendo adempiute le condizioni dell'art. 93 cpv. 1 lett. a e b LTF per impugnare una decisione incidentale, quale la sentenza di questo TCA che ha appunto

rinvio gli atti all'amministrazione per predisporre un'inchiesta domiciliare). Al riguardo, va infatti evidenziato che secondo l'art. 69 cpv. 2 OAI l'Ufficio AI esamina le condizioni assicurative, fra l'altro, mediante l'esecuzione di sopralluoghi. Secondo la giurisprudenza, ribadita ancora nella STF 9C_98/2020 dell'8 aprile 2020 al considerando 2.3, un rapporto d'inchiesta circa la grande invalidità (art. 9 LPGA) o la necessità di cure deve adempiere i seguenti criteri. L'estensore dell'inchiesta deve essere una persona qualificata, che conosca il contesto in cui la persona bisognosa di cura vive, nonché le affezioni (diagnosi) e limitazioni mediche e le necessità di cura. In caso di elementi poco chiari riguardo ai disturbi fisici o psichici e/o sui loro effetti sulla vita quotidiana, l'estensore dell'inchiesta non ha solo la possibilità, ma l'obbligo di interpellare gli specialisti medici. Nel rapporto devono essere contenute le indicazioni ricevute dall'assicurato e, se è il caso, le opinioni divergenti delle parti coinvolte nell'inchiesta. Il testo del relativo rapporto deve essere inoltre plausibile, dettagliato e motivato in merito ai singoli provvedimenti di cura ed assistenza da prendere in considerazione e inoltre deve corrispondere alle indicazioni acquisite in loco. Se ciò è il caso, allora il rapporto d'inchiesta acquisisce valore probatorio pieno (DTF 130 V 61 consid. 6.1 e 6.2; DTF 140 V 543 consid. 3.2.1. con riferimenti).

2.10. 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 32.2017.129 del 3 aprile 2018; STCA 32.2014.134 del 21 luglio 2015; STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011). Nel caso concreto, l'Ufficio AI non si è preoccupato di esaminare se il solo peggioramento della patologia agli occhi poteva comportare all'assicurato maggiori impedimenti anche nello svolgere gli altri atti quotidiani e dunque se egli debba fare capo in maniera regolare e notevole all'aiuto di terze persone per la loro esecuzione. Sulla scorta delle considerazioni esposte, in presenza di un accertamento dei fatti incompleto, si giustifica l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti all'Ufficio AI. L'amministrazione dovrà perciò approfondire gli impedimenti lamentati dal ricorrente mediante un'inchiesta domiciliare, che accerterà quali siano gli effettivi bisogni di aiuto dell'assicurato nel compimento degli altri atti ordinari della vita, che esulano dal già riconosciuto mantenimento dei contatti sociali. L'Ufficio assicurazione invalidità si pronuncerà poi nuovamente sul diritto all'AGI dell'assicurato, senza che ciò precluda la continuazione del suo vigente diritto ad almeno un assegno per grande invalido di grado lieve, non contestato.

2.11. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica, ma non più anche gratuita per le parti. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA, secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Per l'art. 69 cpv. 1bis LAI 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 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'amministrazione. Al ricorrente, vincente in causa - il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria (fra le ultime, STF 9C_754/2020 del 22 luglio 2021, consid. 7.2; DTF 141 V 281 consid. 11.1; DTF 137 V 210 consid. 7.1) - e rappresentato da un legale, vanno riconosciute delle ripetibili (art. 61 lett. g LPGa) da mettere a carico dell'Ufficio AI (STFA H 19/06 del 14 febbraio 2007; DTF 126 V 12 consid. 2; DTF 122 V 278; DTF 118 V 139).

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