

## **TI\_GERICHTE 32.2023.2 vom 15. Dezember 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-12-15, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2023.2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.2)

FR: TI\_GERICHTE 32.2023.2 du 15 décembre 2022

IT: TI\_GERICHTE 32.2023.2 del 15 dicembre 2022

### **Regeste**

Prima domanda di rendita respinta. Conferma della valutazione medico-teorica del SMR. Conferma dei redditi da invalido e da valido

### **Erwägungen**

#### **E. 28**

cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGa il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 pag. 84). Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222). 2.4. Per costante giurisprudenza (STF 9C\_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 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, 2022, art. 28a n. 227, pag. 375). 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). Inoltre, circa il ruolo del medico SMR, va rammentato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). 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; Meyer/Reichmuth, op. cit., art. 28a, n. 263, pag. 385 ) 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. Nel caso concreto, sulla base della documentazione medica acquisita agli atti, tra cui l'incarto LAINF, con annotazioni del 29 agosto 2022 il dr. Panzera del SMR ha indicato quali sono le affezioni invalidanti, essenzialmente dovute alle conseguenze infortunistiche, e quelle senza influsso sulla capacità lavorativa (extra-infortunistiche): " 2.1 Diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa (CL) Cod. infermità: 738 Codice danno funzionale: 10 Esisti di trauma distorsivo al ginocchio destro il 17.05.2009 con/su: - distorsione LL1 ginocchio dx con meniscosi mediale e

condropatie gravo IV alla femoro-tibiale interna, - artroscopia del ginocchio destro del 25.05.2020: meniscectomia selettiva menisco mediale e laterale + asportazione di (23.04.2020) in anestesia loco-regionale di aponeurectomia selettiva 2.2 Diagnosi senza ripercussione sulla CL Emicrania Extrasistolica ventricolare” (pag. 210 inc. AI) In merito alle limitazioni funzionali il medico SMR ha rilevato: carico massimo fino a 5 chili, necessità di alternanza della postura, nessuna difficoltà nello svolgere lavori di precisione, necessità di pause supplementari, possibilità di variare la postura secondo necessità, nessuna attività svolta in posizione accovacciata od inginocchiata, nessuna attività su ponteggio o scale a pioli, nessuna deambulazione su terreni scoscesi o accidentali. Egli ha poi ritenuto l'assicurata inabile al 100% in tutte le attività dal 16 luglio 2019 ed al 65% dal 1° luglio 2019, un'inabilità nell'abituale attività dello 0% dal 1° agosto 2021 e del 100% dal 5 agosto 2021, ma una piena abilità in attività adeguate dal 1° agosto 2021 (doc. 78). Ora, questo Tribunale non può che aderire alla surriferita valutazione del SMR, ritenuto che agli atti non vi è alcuna documentazione medica che possa validamente metterne in dubbio la fedefacenza. Va al riguardo rilevato che le certificazioni d'inabilità lavorativa del dr. \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 1.2) riguardano unicamente l'abituale attività di ausiliaria di pulizia e non le attività adeguate, le quali, come pertinentemente valutato dal SMR, sono pienamente esigibili dal 1° agosto 2019. Nemmeno il rapporto 1° febbraio 2023 del dr. \_\_\_\_\_, prodotto con il ricorso, permette di modificare la succitata conclusione. In quel documento lo specialista, diagnosticata una gonartrosi destra e rilevato come la paziente utilizzi una stampella a sinistra e come la stessa riferisca di non riuscire a camminare per più di 15-30 minuti, ha concluso: " Ho spiegato alla paziente che probabilmente il trauma ha semplicemente riacutizzato una situazione artrosica già presente. Purtroppo l'evoluzione è stata quella di un progressivo peggioramento della clinica dell'artrosi del ginocchio. Attualmente siamo in presenza di un'artrosi del ginocchio fortemente sintomatica. La problematica del quadricipite sembra essere su base antalgica così come quella della lombalgia a destra dovuta alla viziosa deambulazione e non su una problematica neurologica. Penso che l'unica soluzione proponibile per la paziente sia la posa di una protesi totale del ginocchio. Concordo con il Dr. \_\_\_\_\_ che la presenza di questo scarso reclutamento da parte della paziente del quadricipite femorale potrebbe compromettere la riabilitazione e richiederà sicuramente una riabilitazione più prolungata. Tuttavia non penso che con la fisioterapia, visto il dolore riferito dalla paziente, si possa migliorare la situazione del muscolo. Prima di optare per una soluzione chirurgica protesica potrebbe essere utile una valutazione con una RM della schiena per escludere una compressione radicolare che però la clinica non sembra avvalorare un'elettromiografia del quadricipite femorale per escludere una problematica neurologica. Se queste fossero escluse l'unica soluzione sarebbe la posa di una protesi totale del ginocchio con successiva intensa fisioterapia per recuperare il quadricipite la cui funzione è stata debilitata da questi quattro anni di zoppia. Non ho previsto ulteriori controlli presso la mia consultazione.” (doc. VI/1) Oltre ad indicare le terapie da eseguire e ritenere indicata – quale ultima ipotesi – la posa di una protesi totale del ginocchio destro (intervento che poi non è stato eseguito; cfr. riassunto cartella clinica del 24 gennaio 2022 dell' \_\_\_\_\_, sub doc. C2), il dr. \_\_\_\_\_ – come evidenziato dallo stesso SMR nelle annotazioni 7 febbraio 2023 (IX/1) – non apporta elementi che permettono di non ritenere pienamente esigibile un'attività lucrativa adeguata e conforme alle limitazioni fisiche. Non risultano inoltre presenti altre patologie che non siano state esaminate dall'Ufficio AI. Del resto, anticipando quanto verrà detto più avanti (cfr. consid. 2.6.), anche con una forte limitazione deambulatoria vi sono attività lucrative

che l'assicurata risulta in grado di svolgere. Va poi rilevato che con decisione 1° febbraio 2022, cresciuta in giudicato, anche l' \_\_\_\_\_, stabilendo un grado d'invalidità del 2,98%, ha ritenuto nel 2021 l'assicurata pienamente abile in "un'attività leggera, di precisione, raramente di media intensità ed essenzialmente sedentaria senza necessità di pause aggiuntive" (doc. 66). Visto quanto sopra, tenuto conto delle affidabili e convincenti valutazioni del SMR, alle quali va conferito valore probatorio pieno (cfr. consid. 2.4), è da ritenere dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 139 V 218 consid. 5.3), che l'assicurata dal 1° agosto 2021 è pienamente abile in attività adeguate. 2.6. Con lettera 7 marzo 2023 l'assicurata ha sostenuto che, vista la sua età, non potrebbe svolgere altre attività se non quella abituale di donna delle pulizie – la quale, come visto, è stata ritenuta medicalmente inesigibile – escludendo di fatto la possibilità di svolgere qualsivoglia altra attività ancorché adeguata (cfr. consid. 1.7). A tal riguardo occorre rilevare che la giurisprudenza ha ammesso in maniera restrittiva come l'età, benché sia un elemento estraneo all'invalidità, possa condurre – cumulata a circostanze personali e professionali – a rendere inesigibile, ricordato che il concetto di mercato equilibrato del lavoro è teorico e astratto (DTF 134 V 64 consid. 4.2.1), la ricerca di un nuovo impiego (STF 9C\_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 5.2; STF 9C\_918/2008 del 28 maggio 2009 consid. 4.2.2). Ai sensi della DTF 138 V 457 il momento in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata corrisponde a quello in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico. Il marg. 3050.3 CIGI ( Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità) stabilisce segnatamente che per valutare la questione della valorizzazione della capacità lavorativa residua per un assicurato di età avanzata, è decisivo il momento in cui è stata stabilita l'esigibilità medica dello svolgimento di un'attività lucrativa (a tempo parziale). Si tratta del momento in cui gli incarti medici permettono di accertare i fatti in modo circostanziato (DTF 138 V 457). In particolare in una sentenza I 831/05 del 21 agosto 2006 l'Alta Corte ha ritenuto che un assicurato 61enne, considerato ancora abile nella misura del 50% nella sua e in altre attività leggere adeguate, fosse realisticamente ancora in grado di reperire un impiego sul mercato equilibrato. In un'altra sentenza I 293/05 del 17 luglio 2006 l'Alta Corte ha ritenuto ancora ragionevolmente esigibile pretendere che un'assicurata, 59enne al momento in cui ha recuperato una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate, riprendesse un'attività lavorativa rispettosa dei suoi limiti funzionali, evidenziando che ella aveva ancora a disposizione quasi 5 anni di attività prima di poter beneficiare di una rendita di vecchiaia. Recentemente, in una sentenza 8C\_892/2017 del 23 agosto 2018 al consid. 5 il TF ha confermato l'esigibilità lavorativa del ricorrente che al momento determinante aveva 62 anni ed era abile all'80% in attività adeguate alla luce della restrittiva prassi vigente in materia. In una sentenza 8C\_117/2018 del 31 agosto 2018 al consid. 3 il TF ha confermato l'esigibilità lavorativa del ricorrente che al momento determinante aveva 62 anni ed era abile all'80% in attività adeguate alla luce della restrittiva prassi vigente in materia. Da ultimo, con sentenza del 13 dicembre 2018 questa Corte ha ritenuto integrabile un assicurato di 63 anni e quasi 7 mesi d'età con una piena abilità lavorativa in un lavoro leggero rispettoso delle limitazioni fisiche poste dal medico fiduciario \_\_\_\_\_ (inc. 32.2018.106 consid. 2.6). Nel caso di specie, il momento determinante ai sensi della DTF 138 V 457 è il 1° ottobre 2021, data partire dalla quale l'assicurata va considerata abile al lavoro al 100% in un lavoro leggero e adatto, osservando le limitazioni fisiche. A quel momento l'insorgente, nata il \_\_\_\_\_ 1963,

aveva 58 anni e 7 mesi e le rimanevano oltre 6 anni per raggiungere l'età pensionabile che ora è di 64 anni e 9 mesi (Disposizioni transitorie della modifica del 17 dicembre 2021 dell'AVS), un numero maggiore di anni degli esempi succitati. Pertanto, alla luce della situazione concreta dell'assicurata (che presenta, giova ribadire, una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate) e anche della restrittiva prassi vigente in materia di esigibilità della capacità lavorativa residua delle persone prossime al pensionamento, la ricorrente deve essere considerata integrabile nel mondo del lavoro in attività confacenti al suo stato di salute (cfr. pure STCA 32.2018.123 del 6 giugno 2019 consid. 2.9). Per quel che concerne l'esigibilità in attività adeguate va fatto riferimento al rapporto 13 ottobre 2022 del consulente IP, dove sono state specificate diverse professioni che l'assicurata potrebbe svolgere da seduta senza necessità di deambulare (doc. 83). Va poi rilevato che la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C\_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C\_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 ). 2.7. Occorre ora esaminare la graduazione dell'invalidità nel 2021, anno del miglioramento della capacità lavorativa, eseguita dall'Ufficio AI. 2.7.1. In merito alla determinazione del reddito da valido va ricordato che, secondo la giurisprudenza, occorre stabilire quanto la persona assicurata, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; cfr. STF 9C\_151/2020 del 5 maggio 2020 consid. 6.1; 9C\_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2). Nella decisione contestata, per la determinazione del reddito da valido l'Ufficio AI ha preso in considerazione la media dei redditi iscritti nel conto individuale dell'assicurata relativi agli anni 2015 - 2018, per una media di fr. 48'057, così come risulta dalla nota 5 settembre 2022 dell'Ispettore AI (doc. 81). L'\_\_\_\_\_, da parte sua, sulla base dei dati degli ex datori di lavoro ha fissato il reddito senza invalidità in complessivi fr. 51'745 (cfr. tabella di calcolo 1° febbraio 2022 a pag. 801 inc. AI). Come si vedrà in appresso, sia applicando il reddito da

valido definito dall'AI sia quello determinato dall' \_\_\_\_\_, l'assicurata non presenta in entrambi i casi un grado d'invalidità pensionabile (cfr. consid. 2.7.3). 2.7.2. Per quel che concerne il reddito da invalido, lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso un'attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17; STF I 222/04 del 5 settembre 2006). Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Nel caso concreto, dalla decisione impugnata si evince che l'Ufficio AI ha correttamente utilizzato le citate tabelle dell'inchiesta sulla struttura dei salari elaborata dall'Ufficio federale di statistica (Tabella TA1\_Skill level, categoria 1, donne), procedendo poi ad una riduzione sociale del 20% giungendo ad un importo di fr. 44'511 (cfr. anche tabella di calcolo del 5 settembre 2022 a pag. 215 inc. AI). L' \_\_\_\_\_, per contro, utilizzando gli stessi dati statistici ha riconosciuto una riduzione del reddito del 10% per un importo totale di fr. 50'203 (cfr. pag. 801 inc. AI). 2.7.3 Dal raffronto dei redditi eseguito dall'Ufficio AI risulta un grado d'invalidità del 7%, mentre secondo quello effettuato dall'assicuratore contro gli infortuni il grado d'incapacità al guadagno è del 3%. In entrambi i casi, quindi, l'assicurata non raggiunge il grado pensionabile minimo del 40%, motivo per cui dal 1° ottobre 2021, tre mesi dopo il miglioramento (1° agosto 2021) ai sensi dell'art. 88a cpv. 1 OAI, decade il diritto alla rendita. Ne consegue che la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso è da respingere. 2.8. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 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 di fr. 500 sono poste a carico dell'insorgente.

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