

TI_GERICHTE 32.2011.295 vom 12. Oktober 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-10-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2011.295

FR: TI_GERICHTE 32.2011.295 du 12 octobre 2011

IT: TI_GERICHTE 32.2011.295 del 12 ottobre 2011

Regeste

Nuova domanda. Diniego di prestazioni. Conferma della perizia pluridisciplinare del SAM e della valutazione del consulente in integrazione. Raffronto percentuale dei redditi

Erwägungen

E. 25

aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall' art. 44 LPGA (consid. 6 e 7). In merito al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi, in una sentenza pubblicata in DTF 136 V 376 il TF ha specificato che la qualità formale di parte dell'organo esecutivo dell'assicurazione per l'invalidità nella procedura giudiziaria, rispettivamente la sua legittimazione a presentare ricorso in materia di diritto pubblico, non consentono di considerare come atti di parte le prove assunte dall'amministrazione nella precedente fase non contenziosa. Nella sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 pubblicata in DTF 137 V 210 e segg., il TF ha preso posizione sulle critiche alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur Johannes Reich dell'11 febbraio 2010. L'Alta Corte è arrivata alla conclusione 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). D'altra parte il TF ha riconosciuto che attraverso tali perizie vengono messe in pericolo in modo latente le garanzie procedurali, visto il potenziale di ricavi dell'attività dei SAM nei confronti dell'assicurazione invalidità e con ciò anche della loro dipendenza economica (consid. 2.4). La nostra Massima Istanza ha perciò ritenuto necessario adottare dei correttivi: a livello amministrativo - assegnazione a caso dei mandati di perizia ai SAM (consid. 3.1), - differenze minime delle tariffe della perizia (consid. 3.2), - miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo (consid. 3.3), - rafforzamento dei diritti di partecipazione: -- in caso di divergenze l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93); -- alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V

446); a livello dell'autorità giudiziaria di prima istanza 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 (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997 Nr. 18 pag. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2). Il TF ha inoltre concluso che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (consid. 6). (Sul tema vedi STF 9C_113/2012 del 14 marzo 2012, 8C_426/2011 del 29 settembre 2011, 9C_87/2011 del 1. settembre 2011 e 9C_120/2011 del 25 luglio 2011). Giova qui ricordare che il TFA, in una decisione I 938/05 del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità, ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: "(...) 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...)" (STFA I 938/05 del 24 agosto 2006, consid. 3.2) 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, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) 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). Va inoltre ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA

I 462/05 del 25 aprile 2007). Infine va rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni. In DTF 127 V 294 l'Alta Corte ha infatti fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei suddetti criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001, inc. 32.1999.124). 2.9.

Nell'evenienza concreta, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici e in particolare le STF 9C_113/2012 del 14 marzo 2012, 8C_426/2011 del 29 settembre 2011, 9C_87/2011 del 1. settembre 2011 e 9C_120/2011 del 25 luglio 2011 per quanto riguarda le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale, questo Tribunale non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui sono giunti i periti del SAM, i quali hanno compiutamente valutato le differenti affezioni di cui l'assicurata è portatrice, giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni che stabilisce, sia nella sua ultima attività di impiegata di commercio/ufficio che in un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali posti, una capacità lavorativa attuale dell'80%. Quanto all'evoluzione nel tempo, vista la precedente perizia 14 maggio 2008 del SAM (doc. AI 153/1-66) e conformemente al rapporto finale 25 maggio 2011 del dr. _____ (doc. AI 222/1-5), la capacità lavorativa, sia nella sua ultima attività che in un'altra adeguata, è stata, dal gennaio 2004 (a seguito di un peggioramento riferito alle problematiche psichiatriche e neurologiche) del 70% e dal dicembre 2010 (la perizia 6 maggio 2011 del SAM è stata eseguita tra dicembre 2010 e febbraio 2011) dell'80%. La dettagliata ed approfondita valutazioni del SAM non è stata del resto validamente smentita da altri certificati da parte di medici specialisti attestanti nuove patologie. In particolare, per quanto riguarda l'anemia i periti del SAM hanno evidenziato che "(...) la situazione è stabile e sovrapponibile alle precedenti perizie SAM del 2003 e 2008; nel frattempo l'A. è stata valutata a _____ in ambito universitario ed è stata seguita e indagata a più livelli dal parte del Dr. med. _____ senza che una causa dell'anemia sia stata rilevata. Quest'ultima è una patologia che necessita di sostituzione marziale e non giustifica la riduzione della capacità lavorativa. (...)” (doc. AI 218/48) e l'insorgente, senza tuttavia allegare alcuna documentazione medica contrastante, al punto 3.1 del ricorso si è limitata a sostenere che "(...) non è tuttavia comprensibile in che modo l'incerta eziologia dell'anemia della ricorrente possa sminuire la gravità dei sintomi lamentati, che non possono che esercitare, per la loro cronicità e per le importanti

conseguenze sulla qualità della vita dell'assicurata, un'evidentissima limitazione della sua residua facoltà lavorativa. Si chiede pertanto che venga esperita una valutazione peritale riguardo alle concrete ripercussioni dell'anemia diagnosticata sulla capacità al guadagno della ricorrente; oggettivamente le considerazioni della Dr.ssa _____ (perizia, pag. 46 seg.) appaiono sbrigative ed eludono senza motivo l'imprescindibile esame di questo punto. (...)” (doc. AI 236/7). Quanto alla valutazione psichiatrica i periti hanno evidenziato, tra l'altro, che “(...) l'A. attesta un lieve miglioramento psicologico perché non è sotto pressione e sotto stress, potendosi riposare maggiormente. Al bisogno assume Stilnox una volta alla settimana. Il Dr. _____, che abbiamo avuto modo di sentire telefonicamente, e che vede saltuariamente l'A., non pone una chiara diagnosi e dichiara di non aver mai attestato inabilità lavorativa dal suo punto di vista. (...)” (doc. AI 218/43). Senza documentazione medica contrastante e per il solo fatto che il dr. _____, nelle annotazioni 27 maggio 2010, ha ritenuto una “(...) incerta evoluzione della problematica emicranica (nel 2008 era descritta una caratteristica evolutiva con allora peggioramento) (...)” (doc. AI 148/1), non è nemmeno possibile – come pretenderebbe l'insorgente (“(...) si avanzano seri dubbi sull'attendibilità con cui l'inabilità dal punto di vista neurologico è stata ridotta in sede del recente rapporto 16 maggio 2011 dal 30% al 10% (...)” ; doc. AI 236/9) – scostarsi dalle conclusioni dei periti del SAM secondo le quali “(...) le cefalee determinano quindi attualmente un'incapacità lavorativa massima del 10%. È difficile datare a partire da quale momento l'evoluzione delle cefalee sia stata più favorevole, verosimilmente negli ultimi uno-due anni. È verosimile che anche in futuro l'A. continuerà a soffrire d'emicrania e l'evoluzione potrà essere variabile con periodi di cefalee più o meno frequenti. In occasione delle cefalee più intense è possibile che la perizianda sia costretta a interrompere temporaneamente un'eventuale attività lavorativa; attualmente ciò non dovrebbe però causare limitazioni superiori al 10%. (...)” (doc. AI 218/44-45). Quanto alla cumulabilità delle patologie che affliggono l'assi-curata – al punto 4 del ricorso, senza tuttavia che alcun medico si sia espresso precisamente al riguardo, la ricorrente ha contestato che “(...) l'UAI, e prima ancora il SAM, si è infatti limitato a congetturare un'abilità al lavoro pari all'80%, che però, ancora una volta, non corrisponde al cumulo delle percentuali parziali riferite a ciascuna tipologia di affezione (15% per quella reumatologica e 10% per quella neurologica; la somma è dunque 25%, senza contare i disturbi che affliggono la ricorrente e che sono stati ingiustamente trascurati/sottovalutati in sede di perizia (...)” (doc. AI 236/9) – va ribadito che la questione di sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (STFA I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72, pag. 485; nella STFA I 606/03 del 19 agosto 2005, l'Alta Corte ha inoltre precisato che il giudizio sul grado complessivo dell'incapacità lavorativa va di regola eseguito nell'ambito di una perizia pluridisciplinare). Ora, i periti del SAM hanno concluso che “(...) l'incapacità lavorativa del 15% dovuta alla problematica reumatologica e del 10% dovuta alla problematica neurologica vanno integrate e non sommate aritmeticamente. Innanzitutto l'incapacità lavorativa neurologica è giustificata da 2 giorni di emicrania al mese, che deve essere considerata sui

E. 30

giorni mensili e non giorni lavorativi. [...] In considerazione di questo e considerando che viene valutata una riduzione del rendimento per il dolore cronico, le inabilità lavorative vanno integrate e giustificano un'inabilità lavorativa al massimo del 20%. (...)” (doc. AI 218/47-48, la sottolineatura è del redattore) e questo Tribunale non ha alcun motivo per

scostarsi da tale valutazione. In questo senso, tanto il richiamo dell'intero incarto dal dr. _____ quanto la domanda di un'ulteriore superperizia giudiziaria (cfr. consid. 1.4) vanno respinti. In effetti, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero più modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (STF 9C_18/2010 del 7 ottobre 2010 consid. 5.4; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Va qui inoltre ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). La ricorrente non ha del resto nemmeno prodotto l'ulteriore documentazione medica preannunciata con lettera 10 febbraio 2012 (cfr. consid. 1.6). Il TCA, alla luce del tempo trascorso nel frattempo e considerato il fatto che fosse lecito attendersi che i documenti medici preannunciati venissero prodotti “entro un termine ragionevole”, deve concludere che l'insorgente ha rinunciato alla produzione di ulteriori atti medici (cfr., al riguardo, STF 8C_45/2010 del 26 marzo 2010, con la quale il TF ha confermato la STCA 35.2009.86 del 10 dicembre 2009). Quanto al certificato 26 luglio 2011 (doc. A3) e al rapporto 31 ottobre 2011 indirizzato all'avv. _____ (doc. A4), negli stessi il dr. _____, FMH in medicina interna, ha attestato un'inabilità lavorativa del 100% dal 24 dicembre 2003 in avanti sulla base delle diagnosi note e considerato “(...) un grave stato ansioso-depressivo per il quale segue sempre un trattamento specialistico. (...)” (doc. A4). Lo stesso sanitario ha poi concluso che “(...) non vi sono dei cambiamenti significativi rispetto a quanto segnalato in passato (...)” (doc. A4). Ora, a prescindere dal fatto che il dr. _____ non è specialista in materia, va qui evidenziato che la dr.ssa _____, specialista in psichiatria, nel consulto 18 febbraio 2011 (doc. AI 221/1-5) ha, tra l'altro, rilevato che “(...) oggi io rilevo un quadro di fatto sovrapponibile a quanto registrato dalla collega _____ nel 2003: nulla di maggiore in atto ma un quadro somatoforme e un DP non scompensato che a mio avviso ad oggi non producono alcuna percentuale di IL per motivi psichiatrici. [...] Ritengo che il soggetto sia in grado di svolgere tutte le altre attività teoricamente esigibili, purché compatibili con livello culturale, età, quadro fisico e attitudini personali nella stessa percentuale già detta (abile al 100%) da subito. (...)” (doc. AI 221/4-5). Del resto, anche avuto riguardo al rapporto 31 ottobre 2011 del dr. _____, il dr. _____, nelle annotazioni 18 novembre 2011, ha osservato che “(...) dall'attuale certificazione non risulta una modifica dello stato di salute dell'assicurata, anzi si conferma in pratica l'assenza di cambiamenti significativi. (...)” (IV/bis). Lo scritto 12 gennaio 2011 (doc. A2) del dr. _____, FMH in chirurgia, è invece già stato menzionato negli atti

(cfr. doc. AI 218/20) ed é pertanto considerato dai periti del SAM. In conclusione, rispecchiando la perizia pluridisciplinare 6 maggio 2011 del SAM tutti i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.8) e non essendo provato un peggioramento duraturo con conseguenze sulla capacità lavorativa dopo il mese di maggio 2011 e prima del 12 ottobre 2011, a ragione l'Ufficio AI ha concluso per una capacità lavorativa, tanto nell'abituale quanto in un'altra attività adeguata, del 70% dal gennaio 2004 e dell'80% dal dicembre 2010. 2.10. Per quel che concerne la valutazione economica, conformemente alla STCA di rinvio, l'Ufficio AI ha interpellato il consulente in integrazione che – fatte proprie le valutazioni mediche – ha concluso: “(...) la problematica delle cefalee, che nel mio precedente rapporto portava ad escludere un reinserimento professionale, sembrerebbero meno grave di quanto descritto in precedenza (molto meno assenze per questo motivo). Sono adeguate attività leggere, ergonomiche e che le dia la possibilità di alternare la posizione al bisogno (per il dettaglio delle limitazioni funzionali si veda i rapporti medici citati sopra). [...] L'attività di impiegata d'ufficio è adeguata allo stato di salute in forma quasi completa (IL 20%) e con una riduzione della capacità lavorativa come in altre attività. Oltre a questo genere di attività, sono adeguate attività leggere ed ergonomiche quindi ad esempio lavori di fabbrica o di vendita per esempio in un chiosco. [...] Non si propongono provvedimenti professionali in quanto l'attività abituale dell'assicurata è esigibile nella stessa forma rispetto ad altre attività. Se l'assicurata ne facesse richiesta, si resta a disposizione per fornire un aiuto al collocamento. (...)” (doc. AI 223/2). Quanto alla censura della ricorrente la quale – partendo tuttavia da una diversa valutazione medica – ha sostenuto che “(...) l'imprevedibilità degli episodi emicranici, in particolare, rende praticamente impossibile la collocabilità dell'assicurata. Non si vede come un datore di lavoro possa essere disposto ad assumere una segretaria spesso costretta ad assentarsi da un giorno all'altro, senza preavviso, vanificando ogni possibilità di pianificare con il necessario anticipo la sostituzione, e impedendo di affidarle mansioni, anche urgenti, di una certa durata e a breve scadenza. (...)” (doc. AI 236/9), il TCA rileva quanto segue. La questione relativa alle attività professionali concretamente realizzabili è di competenza del consulente in integrazione professionale (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008, consid. 3; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, p. 348). Va poi evidenziato che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008; VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7). Occorre inoltre ricordare che le difficoltà del mercato del lavoro rappresentano un elemento estraneo all'invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 p. 96; SVR 1995 UV 35 p. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, né l'assicurazione per l'invalidità né quella contro gli infortuni sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b). Ritenuta la suenunciata giurisprudenza, questo Tribunale non ha nel caso

concreto motivo per mettere in dubbio le svenunciate conclusioni del consulente in integrazione che non sono, del resto, nemmeno state puntualmente contestate. In concreto, potendo l'insorgente lavorare ancora nella sua attività abituale dal gennaio 2004 al 70% e dal dicembre 2010 all'80% è quindi indicato un raffronto percentuale dei redditi (DTF 114 V 313 consid. 3a e riferimenti; STF 9C_776/2007 del 14 agosto 2008 e I 759/2005 del 21 agosto 2006; Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, tesi Friburgo 1995, pag. 154). In effetti, per la giurisprudenza se il danno alla salute non è tale – come in casu, in base alle risultanze peritali – da imporre un cambiamento di professione, di regola il giudizio sull'incapacità al guadagno non esprimerà valori superiori all'incapacità lavorativa indicata dal medico. Questo perché si suppone che esplicando tutto l'impegno professionale che la restante capacità lavorativa medico-teorica ancora permette di sviluppare, l'assicurato esprima una capacità di guadagno della medesima proporzione (RAMI 1993 U 168, pag. 100; DTF 114 V 313, consid. 3b). Il Tribunale federale, in una sentenza 9C_294/2008 del 19 marzo 2009, ha ancora una volta ritenuto corretto considerare che un'assicurata, inabile al lavoro al massimo al 30% sia nella sua professione abituale, che in altre attività, presenta un grado di invalidità del 30%. Alla medesima soluzione l'Alta Corte è arrivata in una sentenza 8C_558/2008 del 17 marzo 2009 per un assicurato inabile al lavoro al 50% nella sua professione. Ne consegue che il grado d'invalidità non raggiunge la soglia pensionabile del 40% (cfr. consid. 2.4). 2.11. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, è quindi a ragione che l'Ufficio AI ha negato il diritto a prestazioni. 2.12. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza e il rifiuto dell'assistenza giudiziaria (come si vedrà al prossimo considerando), le spese per fr. 500.-- sono poste a carico della ricorrente. 2.13. L'assicurata ha formulato istanza di assistenza giudiziaria tendente all'esenzione dalle tasse e spese processuali e all'ammissione del gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti, cfr. anche artt. 2 e 3 Lag.). Nella presente fattispecie non risulta soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole. Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Dopo un esame forzatamente sommario, sulla base degli atti all'inserto, la presente vertenza appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso in quanto le prospettive di esito favorevole erano considerevolmente minori dei rischi di perdere la causa. In effetti, le valutazioni medico-teorica ed economica hanno permesso di accertare con la dovuta chiarezza il grado d'invalidità e l'insorgente, anche se patrocinata da un legale, non ha apportato alcun valido elemento atto a contraddire o a mettere in dubbio tali valutazioni, in particolare quella medica. All'insorgente che, lo si ribadisce, in corso di procedura ricorsuale non ha prodotto alcuna documentazione medica idonea a contestare le valutazioni dei periti del SAM e dei medici SMR, non poteva sfuggire la necessità di documentare debitamente le allegazioni secondo le quali le valutazioni peritali (si trattava della terza perizia pluridisciplinare del SAM) non fossero valide e/o le ragioni che rendessero verosimile una rilevante modifica del suo stato di salute

subentrata prima della decisione impugnata del 12 ottobre 2011. In simili condizioni, non essendo realizzato uno dei presupposti (cumulativi) l'istanza tendente all'esonero delle spese e tasse di giustizia e all'ammissione del gratuito patrocinio è respinta.

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