

TI_GERICHTE 32.2017.48 vom 20. Februar 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-02-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.48

FR: TI_GERICHTE 32.2017.48 du 20 février 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.48 del 20 febbraio 2017

Regeste

Perizia pluridisciplinare del SAM. Diritto ad un quarto di rendita limitato nel tempo. Confronto dei redditi da valido e invalido

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, op. cit., 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 (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a e 122 V 160 consid. 1c). 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). 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 vedi la DTF 136 V 376. 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). In una sentenza 9C_323/2009 del 14 luglio 2009, pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che a un rapporto del SMR può essere riconosciuta la qualità di perizia, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato. Al riguardo, l'Alta Corte, nella sentenza 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010, ha precisato quanto segue: "(...) Per il nuovo art. 59 cpv. 2bis LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008 e - almeno in parte - applicabile in concreto, 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 - ad esercitare un'attività lucrativa o a svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. A questo riguardo va ricordato che scopo e senso del nuovo disposto come pure del nuovo 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_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 con riferimenti). (...)" (STF 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010, consid. 2) Tuttavia, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C_336/2015 del 25 agosto 2015 consid. 4.3 con riferimenti, in particolare, alla DTF 139 V 225 e 135 V 465). 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 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017 consid. 4.2; 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011; 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., ad art. 28a, pag. 398) 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). 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, consid. 5.3). 2.7. Nel caso concreto, questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute è stato accuratamente vagliato prima dell'emissione della decisione qui impugnata, non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione peritale del SAM, che va considerata dettagliata, approfondita e quindi rispecchia i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando precedente. Questo per i motivi che seguono. Dal fascicolo (cfr. doc. AI 42/142-215) risulta che il SAM ha considerato compiutamente tutta la documentazione

medica agli atti e nel complemento del 2 maggio 2016 (cfr. doc. 45/218/219) i periti hanno precisato debitamente le ragioni per le quali hanno concluso per un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività dal dicembre 2012 al giugno 2013 e per un'incapacità lavorativa in un'attività adeguata, rispettosa dei limiti funzionali posti, del 40% dal luglio 2013 e del 30% dal gennaio 2015. La valutazione dei periti, confermata nell'ulteriore complemento del 25 ottobre 2016 (cfr. doc. AI 65/269/281) e dal medico SMR dr. _____ nell'annotazione 7 novembre 2016 (cfr. doc. AI 66/282), non è stata validamente contestata e tantomeno messa in dubbio da nessun medico, né generico né specialista. In particolare l'insorgente, ancorché nella lettera del 17 giugno 2016 con cui ha chiesto la proroga del termine per presentare osservazioni al "Progetto d'assegnazione di rendita" del 19 maggio 2016 ha indicato che "(...) siamo infatti in attesa di una documentazione medica complementare. (...)". (doc. AI 56), in seguito nulla ha prodotto. Questo Tribunale, 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). Va qui 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 questo principio non è però assoluto, visto 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). In concreto, nonostante abbia avuto la facoltà, da ultimo ancora dopo la risposta di causa (cfr. doc. VII), di presentare eventuali altri validi mezzi di prova, l'insorgente non ha prodotto nessuna documentazione medica atta a mettere in dubbio la valutazione del SAM confermata anche dal SMR (cfr. il rapporto finale SMR del 10 maggio 2016 sub doc. AI 46/225-228 e l'annotazione del 7 novembre 2016 sub doc. AI 66/282). L'obbligo di collaborare non può peraltro tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi – segnatamente di natura medica – a sostegno delle proprie argomentazioni. Non è dunque sufficiente lasciare all'autorità giudiziaria rispettivamente all'amministrazione l'onere di determinare le condizioni di salute dell'assicurato attuando un nuovo esame medico rispettivamente richiamando dei referti medici – magari addirittura in possesso dell'interessato medesimo –, quando alla base della lamentela del ricorrente vi sono (solo) affermazioni di carattere soggettivo a riguardo della diligente valutazione medica effettuata dall'amministrazione (cfr., tra le tante, STCA 32.2017.40 del 20 settembre 2017 con riferimenti). Questo Tribunale ritiene pertanto che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurata e in particolare le limitazioni da osservare, sino all'emanazione del querelato provvedimento (il 20 febbraio 2017, data questa che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali; cfr. DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 140 e 129 V 4; STF 9C_863/2014 del 23 marzo 2015 consid. 3.2.2 e 8C_792/2014 del 23 marzo 2015 consid. 3.3), senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. Al riguardo, va ricordato che se 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 più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle ; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; si veda pure DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429; 122 II 464 consid. 4a pag. 469; 122 III 219 consid. 3c pagg. 323-324 e 119 V 335 consid. 3c pagg. 343-344 tutte 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; SVR 2001 IV Nr. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v. Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c). Ne discende che la richiesta di “(...) una perizia medica indipendente sulla situazione fisica dell’assistita. (...)” (VIII) va respinta. In particolare, quanto al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell’indipendenza, dell’equità del processo e della parità delle armi, si rinvia qui DTF 136 V 376 citata al consid. 2.6. Inoltre va rilevato che l’interessata, conformemente alla giurisprudenza (DTF 137 V 210), il 12 ottobre 2015 è stata preventivamente resa attenta circa il nome dei periti e segnatamente la necessità di una perizia pluridisciplinare con accertamenti psichiatrici a cura della dr.ssa _____, urologici a cura del dr. _____, neurologici a cura del dr. _____, chirurgici a cura del dr. _____ e reumatologici a cura del dr. _____ (doc. AI 38/133-135) e non ha sollevato alcuna obiezione in merito nel termine assegnatole, né ne ha chiesto la ricusa, né ha domandato di essere esaminata da medici con una diversa specializzazione. Anche nello scritto del 17 febbraio 2015 indirizzato ad un funzionario dell’Istituto della assicurazioni sociali (doc. AI 41/139-141), menzionati i consulenti specialistici del SAM, l’avv. RA 1 non ha eccepito alcunché al riguardo limitandosi a concludere che “(...) vi prego dunque di terminare al più presto l’iter di visite mediche e perizie, affinché la mia cliente possa ritrovare una serenità sul piano economico. (...)” (doc. AI 41/140). Quanto alla domanda di essere sentita personalmente – “(...) richiediamo che la signora RI 1 venga ascoltata dal Tribunale cantonale delle assicurazioni. (...)” (VIII) – va invece evidenziato che l’audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d’essere sentito, sancito dall’art. 29 cpv. 2 Cost. e dall’art. 6 n. 1 CEDU. Giusta l’art. 6 n. 1 CEDU, ogni persona ha il diritto ad un’equa e pubblica udienza entro un termine ragionevole, davanti ad un tribunale indipendente e imparziale costituito per legge, al fine della determinazione sia dei suoi diritti e dei suoi doveri di carattere civile, sia della fondatezza di ogni accusa penale che gli venga rivolta. Nel campo di applicazione dell’art. 6 CEDU rientrano anche i litigi relativi a prestazioni delle assicurazioni sociali e dell’assistenza sociale (STF 8C_522/2012 del 2 novembre 2012 consid. 2.3.). Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, confermata in DTF 122 V 47 consid. 3 pagg. 54 segg., la pubblicità del dibattimento imposta dall’art. 6 n. 1 CEDU ed ormai ancorata anche nella Costituzione svizzera all’art. 30 cpv. 3 dev’essere principalmente garantita nella procedura di ricorso di prima istanza (STF 8C_504/2010 del 2 febbraio 2011). Tuttavia, lo svolgimento di un pubblico dibattimento in materia di assicurazioni sociali presuppone l’esistenza di una richiesta chiara ed inequivocabile di una parte nel corso della procedura ricorsuale di prima istanza; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale – nella misura in cui si traducono in una richiesta di interrogatorio nel senso di un’assunzione di prove, ma non invece se tendono a esporre il proprio punto di vista personale sulle risultanze probatorie davanti a un tribunale indipendente – o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare

un simile obbligo (STF 9C_796/2015 del 17 dicembre 2015 consid. 5.3, 8C_665/2014 del 23 marzo 2015 consid. 4, 9C_87/2013 del 18 marzo 2013 consid. 4, 9C_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 6.3 e 9C_578/2008 del 29 maggio 2009 consid. 4.8 tutte con riferimenti). Nella concreta evenienza – contrariamente a quanto esige la succitata giurisprudenza federale – l'insorgente non ha formulato un'esplicita richiesta di indire un pubblico dibattimento, né una richiesta di audizione al fine di esporre il proprio punto di vista sulle risultanze probatorie, ma ha semplicemente chiesto di essere "(...) ascoltata dal Tribunale cantonale delle assicurazioni. (...)” (VIII). Ella ha quindi postulato l'assunzione di una nuova prova. Ritenuto che la documentazione già presente nell'incarto consente di emanare un giudizio, questo Tribunale rinuncia all'audizione della ricorrente poiché superflua ai fini dell'esito della vertenza. 2.8. L'insorgente, sostiene poi che "(...) l'Istituto delle assicurazioni sociali indica una lista di attività "adeguate" che possono ancora essere svolte dall'assicurata. Queste attività necessitano di una formazione che la signora RI 1 non possiede. Ci vuole inoltre una condizione fisica che la signora RI 1 non ha. Infatti la signora RI 1 non ha nemmeno il diritto ad una riqualifica professionale. Il mercato del lavoro, non offre nessuna occupazione remunerata al 70%, tantomeno al 100%, a una persona che non si regge in piedi e che non può sollevare più di

E. 5

settembre 2006). In una sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art. cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)”. Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV Nr. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid. 2.3 l'Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%). La questione è stata definitivamente risolta con la DTF 135 V 297, sentenza in cui la nostra Massima Istanza ha stabilito che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 pag. 325 e può giustificare – soddisfatte le ulteriori condizioni – un parallelismo dei redditi da raffrontare. Questo parallelismo si effettua però soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Inoltre, le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono interdipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali. Questa giurisprudenza è stata confermata nella DTF 141 V 1 consid. 5. Nel caso in esame, ritenuto che l'insorgente non ha intrapreso un'attività lucrativa da lei esigibile, per il calcolo del reddito da invalido vanno applicati i dati statistici. Dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2014 (vedi, a proposito del 2012, la STF 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, in particolare consid. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2014 skill level (NOGA08), risulta che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dalle donne per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze) di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore

privato, cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di fr. 51'600.-- (4'300 x 12 mesi). Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Considerato che nel 2014 le ore settimanali normali di lavoro totali ammontavano a 41.7, si ottiene per quell'anno un reddito da invalido di fr. 53'793.-- (51'600 x 41.7 : 40), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Nel 2014, considerata la capacità lavorativa residua del 60% (cfr. consid. 2.7) e applicata la riduzione del 5% (cfr. le tabelle allestite il 19 maggio 2016 con allegata la motivazione della riduzione al reddito da invalido; doc. AI 50/238-241, 51/242-245, 52/246-249 e 53/250), il reddito da invalido si attesta infine a fr. 30'662.01 (53'793 x 60% ridotti del 5%). Nel 2015 il reddito da invalido ammonterebbe invece a fr. 54'052.61 (51'600 x 41.7 [ore settimanali di lavoro nel 2015] : 40 aggiornati al 2015 [dividendo per 103.6 e moltiplicando per 104.1; Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Donne, 2011-2016]) . Considerata la capacità lavorativa residua del 70% (cfr. consid. 2.7) e applicata la riduzione del 5% (cfr. le tabelle allestite il 19 maggio 2016 con allegata la motivazione della riduzione al reddito da invalido; doc. AI 50/238-241, 51/242-245, 52/246-249 e 53/250), il reddito da invalido si attesta infine a fr. 35'944.99 (54'052.61 x 70% ridotti del 5%).

2.9.3. Per il 2014, confrontando il reddito da invalido di fr. 30'662.01 (cfr. consid. 2.9.2) con quello da valido di fr. 52'495.44 (cfr. consid. 2.9.1), si ottiene un grado d'invalidità del 42% ([52'495.44 - 30'662.01] x 100 : 52'495.44 = 41.59% arrotondato al 42% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121) che dà diritto a un quarto di rendita. Per il 2015, confrontando il reddito da invalido di fr. 35'944.99 (cfr. consid. 2.9.2) con quello da valido di fr. 52'652.92 (cfr. consid. 2.9.1), si ottiene un grado d'invalidità del 43% ([52'652.92 - 35'944.99] x 100 : 52'652.92 = 31.73% arrotondato al 32% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121) che non dà diritto a una rendita d'invalidità.

2.10. In simili circostanze, visto quanto precede, è dunque a giusta ragione che l'Ufficio AI ha riconosciuto all'insorgente il diritto ad un quarto di rendita limitatamente al periodo dal 1. settembre 2014 (dopo l'anno di carenza e dopo sei mesi dalla domanda di prestazioni del marzo 2014, ex art. 29 cpv. 1 LAI) fino al 30 aprile 2015 (tre mesi dopo il miglioramento dello stato di salute dal gennaio 2015 ex art. 88a OAI).

2.11. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI 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.

2.12. L'assicurata ha formulato istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (cfr. consid. 1.3). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGa nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGa mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, ATSG-Kommentar 3a ed., 2015, ad art. 61, n. 173, pagg. 828-829). A norma dell'art. 3 cpv. 1 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio (Lag), nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011, l'assistenza giudiziaria

si estende all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all'esenzione dalle tasse e spese processuali; all'ammissione al gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 173 segg.) – sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se il processo non è palesemente privo di esito positivo e se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (DTF 125 V 202 consid. 4a e 372 consid 5b con 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, la perizia del 21 marzo 2016 del SAM con i relativi complementi 2 maggio e 25 ottobre 2016 e il rapporto finale del 10 maggio 2016 con l'annotazione 7 novembre 2016 del medico SMR dr. _____, svolti nell'ambito della domanda di prestazioni del marzo 2014, hanno permesso di esprimersi con la dovuta chiarezza circa l'evoluzione nel tempo della capacità lavorativa dell'assicurata sia nell'attività abituale che in un'altra attività adeguata e l'insorgente, anche se patrocinata da un legale, non ha apportato alcun valido elemento atto a contraddire o a mettere in dubbio tale valutazione. Come visto sopra, nonostante non le potesse sfuggire la necessità di contestare validamente le conclusioni dei periti del SAM confermate dal dr. _____, l'insorgente in corso di procedura ricorsuale non ha prodotto alcuna documentazione medica idonea a validamente contestare dette valutazioni e/o a rendere verosimile una rilevante modifica del suo stato di salute subentrata prima della decisione impugnata del 20 febbraio 2017. In simili condizioni, l'istanza tendente all'esonero delle spese e tasse di giustizia e all'ammissione del gratuito patrocinio deve essere respinta

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