

TI_GERICHTE 32.2019.39 vom 17. Januar 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-01-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.39

FR: TI_GERICHTE 32.2019.39 du 17 janvier 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2019.39 del 17 gennaio 2019

Regeste

Rendita limitata nel tempo. Perizia reumatologica e psichiatrica. Grado AI del 26% dal 1° novembre 2018. Confermata da TCA. Ricorso respinto. Assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio concessa

Erwägungen

E. 1

OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29bis è applicabile per analogia (art. 88a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). L'art. 88a cpv. 2 OAI è applicabile nei casi in cui al momento del cambiamento determinante il diritto a prestazioni esisteva già un'invalidità che dava diritto ad una rendita (STF 8C_303/2012 e 8C_340/2012 del 6 dicembre 2012, consid. 5.3). Giusta l'art. 29bis OAI, se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado di invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado di invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. Infine, una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione (STFA I 8/04 del 12 ottobre 2005 pubblicata in Plaidoyer 1/06, pag. 64-65). 2.4. 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.

E. 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). 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 LPG (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). 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 infine 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 Sozialversicherungsrecht, 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). 2.5. Per quanto concerne l'aspetto medico, dalle tavole processuali emerge che la _____, nell'ambito dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia per aziende, ha incaricato la dr.ssa med. _____, specialista FMH in medicina interna generale, di eseguire una perizia. La perita ha esaminato l'assicurata il 15 settembre 2017 alle ore 15.00 e nel rapporto dell'11 ottobre seguente (pag. 66-71 incarto AI) - dopo avere riportato l'anamnesi, i dati soggettivi e quelli oggettivi - la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di "Importante deformazione del piede destro, piede piatto valgo abdotto con insufficienza-rottura del tibiale posteriore, osteoartrosi talo navicolare, e sottoastragalica, sublussazione talo navicolare. N.B.: si tratta di un problema già presente da molti anni, divenuto sintomatico recentemente" e quella senza ripercussione sulla capacità lavorativa di "Adepositaspermagna con un BMI di 49; Ipertensione arteriosa; Insufficienza cronica venosa". La perita ha quindi concluso che l'assicurata presentava una capacità lavorativa del 50% nell'attività abituale di ausiliaria di pulizie in modo probabilmente definitivo rispettivamente una capacità lavorativa del 100% in attività sedentarie e semisedentarie da subito (pag. 66-71 incarto LAMAL). In data 13 gennaio 2018, l'assicurata ha subito un

infortunio, riportando una frattura scomposta intraarticolare al radio distale destro, trattata chirurgicamente d'urgenza il 15 gennaio 2018 con riduzione aperta e osteosintesi con placca e viti, con decorso operatorio privo di complicazioni (pag. 268-273 incarto AI e pag. 2, 8-13 e 27 incarto LAINF). L'UAI ha quindi incaricato il dr. med. _____, specialista FMH in reumatologia, di eseguire una perizia. Il perito reumatologo ha esaminato l'assicurata il 10 aprile 2018 e nel rapporto del 12 aprile seguente (pag. 299-311 incarto AI) ha riportato l'anamnesi (personale, sistematica e sociale), i dati soggettivi (descrizione dei disturbi) e i dati oggettivi (esame reumatologico della colonna vertebrale e delle articolazioni periferiche; 13 su 18 punti fibromialgici positivi; esame neurologico). Lo specialista ha posto la diagnosi di: "Sindrome panvertebrale con componente spondilogeno bilaterale, prevalentemente lombospondilogeno cronica a sinistra, in: - Note discopatie cervicali plurilivello; - Alterazioni degenerative plurisegmentali al rachide lombare (anterolistesi di L3 su L4, con stenosi del canale lombare con compressione mista del sacco durale e stenosi dei forami di coniugazioni laterali, bulging discale posteriore ad ampio raggio in L3-L4, bulging discale posteriore ad ampio raggio con compressione mista del sacco durale L4-L5, ernia discale espulsa L5/S1, frammentata translegamentosa paramediana sinistra con compressione del sacco durale, con conflitto con le radici discendenti di L5 e di S1 a sinistra, con spondilartrosi attivate); - Disturbi statici del rachide (rachide dorsale piatto, con scoliosi sinistroconvessa, iperlordosi lombare terminale); Decondizionamento e sbilancio muscolare; Obesità. (peso 127,8 kg / statura 153,5 cm); Dolori al polso destro, in: - Esiti da frattura scomposta intraarticolare del radio distale destro, occorsa il 13.1.2018; - Esiti da riduzione aperta, osteosintesi con placche e viti del radio distale a destra, il 15.1.2018; Poliartrosi delle dita (diagnosi clinica); Probabile gonartrosi bilaterale in valgo a destra - Obesità. (peso 127,8 kg/ statura 153,5 cm) Dolori cronici al piede destro, in: Piede piatto, valgo e abdotto con insufficienza e rottura del tendine tibiale posteriore; Artrosi talonavicolare e sottoastragalica con sublussazione talonavicolare a destra; Obesità. (peso 127,8 kg / statura 153,5 cm); Sindrome fibromialgica generalizzata." (pag. 309 incarto AI). Il perito ha giudicato come lavoro adatto all'assicurata, un'attività che tenesse pienamente conto dei limiti funzionali e di carico seguenti: " (...) l'assicurata può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado pesi tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi oltrepassanti i 10 kg fino all'altezza dei fianchi; l'assicurata può talvolta sollevare pesi fino a 2 kg sopra l'altezza del petto, di rado pesi oltrepassanti i 2 kg sopra l'altezza del petto. L'assicurata può molto spesso maneggiare attrezzi leggeri, di rado maneggiare attrezzi di precisione, può talvolta maneggiare attrezzi di media entità, mai maneggiare attrezzi pesanti. La rotazione manuale può essere effettuata talvolta a destra, molto spesso a sinistra. L'assicurata può di rado effettuare lavori al di sopra della testa, di rado effettuare la rotazione del tronco, talvolta assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, di rado la posizione in piedi ed inclinata in avanti, di rado assumere la posizione inginocchiata, mai assumere la posizione accovacciata, può spesso effettuare la flessione delle ginocchia. L'assicurata può assumere spesso la posizione seduta di lunga durata, di rado la posizione in piedi di lunga durata, dovendo tuttavia avere la possibilità di alternare le posizioni corporee al bisogno ed in qualsiasi istante. L'assicurata può talvolta camminare fino a 50 metri, di rado oltre 50 metri, mai camminare per lunghi tragitti, mai camminare su terreno accidentato, può di rado salire le scale, mai salire su scale a pioli." (pag. 309 e 310 incarto AI) Lo specialista ha puntualizzato che i limiti funzionali tenevano unicamente conto degli handicap strutturalmente spiegabili, inerenti al suo campo di specialità (e quindi non di

eventuali comorbidità psichiatriche), ma non di fattori non assicurati, quali l'età, la formazione, fattori socio-culturali, la disoccupazione, difficoltà economiche, la disponibilità sul mercato del lavoro locale di un'attività lavorativa pienamente adatta allo stato di salute dell'assicurata, rispecchiante le sue aspettative, ecc. (pag. 310 incarto AI). Il reumatologo ha pure precisato che vi erano risorse fisiche che permettevano una reintegrazione professionale e che andava esclusa una comorbidità psichiatrica, in grado di interferire negativamente con il reinserimento nel mondo del lavoro (pag. 310 incarto AI). Il perito ha quindi concluso quanto segue: " (...). In un lavoro adatto allo stato di salute, tenente dunque pienamente conto di tutti i limiti funzionali e di carico sopraprofilati, giudico l'assicurata abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8 - 9 ore, con rendimento massimo del 100 %, a distanza di 6 mesi dall'intervento di osteosintesi con placca e viti del radio distale a destra, a seguito di una frattura scomposta intraarticolare, operazione avvenuta il 15.1.2018; quindi a decorrere dal 15.7.2018. A seguito dei limiti funzionali e di carico sopracitati, giudico l'assicurata, nella sua ultima attività principale come ausiliaria di pulizie, abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8 - 9 ore, rispettivamente durante le ore dedicate a questo tipo di attività, ma con una diminuzione del rendimento del 75 %, a partire dal 15.7.2018, sempre a seguito dei limiti funzionali e di carico sopraprofilati. (...). È giustificata un'inabilità lavorativa totale, per qualsiasi tipo di lavoro, a decorrere dal 13.1.2018, vale a dire dal giorno dell'infortunio con frattura del radio distale a destra, fino al 14.7.2018. La valutazione della capacità lavorativa precedente al giorno dell'evento infortunistico del 13.1.2018, è già stata definita in ambito medico assicurativo il 15.9.2017, da parte della Dr.ssa _____ di _____ e può essere riconfermata. ” (pag. 310 e 311 incarto AI) In seguito, l'UAI ha quindi incaricato la dr.ssa med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia del _____ di _____, di eseguire una perizia. La perita psichiatra ha esaminato l'assicurata il 17 maggio (95 minuti) e il 4 giugno (60 minuti) 2018 e nel rapporto del 7 giugno seguente (pag. 330-347 incarto AI) ha riportato l'anamnesi, i dati soggettivi e quelli oggettivi (descrizione di risorse e deficit - secondo schema MINI ICF - APP; esame psichico secondo AMDP-System). La specialista non ha posto alcuna diagnosi con ripercussioni sulla capacità di lavoro mentre ha evidenziato quale diagnosi senza ripercussioni sulla capacità di lavoro quella di: “ Sindrome da disadattamento, reazione depressiva prolungata (ICD 10 F 43.1) ” (pag. 334 incarto AI). La perita psichiatra ha osservato che si trattava di un'assicurata proveniente da un contesto socio-culturale limitato, che non aveva nemmeno terminato la formazione obbligatoria e non aveva conseguito quindi alcuna formazione specifica. Ciò nonostante aveva lavorato continuativamente e con grande impegno per circa quarant'anni, mantenendo per lungo tempo gli stessi datori di lavoro, arrivando, per un periodo, fino ad un impegno di 50 h/settimanali in un settore fisicamente pesante come quello delle pulizie. Sul piano affettivo relazionale era sposata, aveva avuto un figlio con gravi malformazioni congenite di tipo cardiaco per cui aveva subito da piccolo molti interventi chirurgici. Da quando il figlio aveva 15 anni si era separata e fino a che egli non era divenuto completamente autonomo si era occupata di lui parallelamente al mantenimento dell'attività lavorativa. Aveva mantenuto con il coniuge un ottimo rapporto così come ottimi erano tutti i rapporti intra familiari stretti ed allargati. In base alla ricostruzione anamnesticamente e all'esame psichico non si erano rilevati tratti di personalità patologici. Si trattava di una struttura di personalità caratterizzata da tratti di estroversione e buone doti empatiche associati ad un funzionamento metacognitivo semplice, orientato ad aspetti di concretezza ed immediatezza che si rifletteva in uno stile comunicativo ed

espressivo diretto e colorito. Le relazioni interpersonali, soprattutto l'affetto per il figlio, così come l'attività lavorativa erano stati i campi di investimento primario e gli elementi strutturanti il senso di identità di quest'assicurata che, vista l'assenza competenze specifiche, aveva sempre dovuto privilegiare mansioni di impegno fisico. La perita psichiatra ha ritenuto che la compromissione dello stato di salute e la conseguente progressiva incapacità di continuare a far fronte al suo lavoro abituale avessero determinato l'insorgenza di vissuti depressivi associati a perdita di ruolo e timori per il suo futuro. Le doti di resilienza cui aveva attinto in passato (in occasione dei problemi di salute del figlio, separazione), così come la buona rete socio-amicale, le ottime capacità comunicative e relazionali, le cognizioni positive attribuite all'impegno lavorativo, erano tutte risorse che, sul piano teorico, potevano essere mobilitate per reperire un'attività lavorativa confacente sul piano somatico. La perita psichiatra ha precisato che le sindromi da disadattamento hanno di per sé una prognosi autolimitantesi che dipende però, principalmente, dalla capacità/possibilità di elaborare e superare l'attuale condizione (compromissione della salute e della capacità lavorativa nella propria attività) operando una rimodulazione degli scopi per cui, nel caso specifico, era essenziale supportare l'assicurata con misure di reintegrazione professionale (pag. 334 e 335 incarto AI). La specialista ha rilevato che, affinché l'assicurata potesse mobilitare le sue risorse in un ambito lavorativo consono con le sue attuali limitazioni somatiche, riteneva medicalmente indicate misure di reintegrazione professionale. Trattandosi di un'assicurata con strumenti cognitivi semplici, priva di una formazione specifica, nonostante la sua buona volontà, un reinserimento autonomo nel mondo del lavoro era da ritenersi poco realistico. D'altro canto la possibilità o meno di raggiungere un nuovo equilibrio e rimodulare gli scopi esistenziali influiva sulla prognosi della reazione depressiva che presentava elementi di incertezza, in quanto a causa dei disturbi fisici destinati a perdurare, dei vissuti di perdita di ruolo e di incertezza sul futuro, non si poteva escludere un'evoluzione verso disturbi depressivi maggiori con minaccia di ulteriore inabilità (pag. 335 incarto AI). La psichiatra ha osservato che i limiti funzionali individuati di entità lieve a carico di flessibilità e persistenza tenevano conto della sola componente psichiatrica derivante dai sintomi depressivi reattivi. Ella li ha ritenuti sostanzialmente privi di influsso sulla capacità lavorativa. Tuttavia, soprattutto per quanto concerneva la flessibilità, sussistevano fattori socio-culturali che unitamente alle problematiche somatiche rendevano, di fatto, poco plausibile un reinserimento lavorativo in altra attività (pag. 336 incarto AI). La perita psichiatra ha quindi concluso quanto segue: " 8.1 CL nell'attività abituale Sul piano psichiatrico non si sono rilevate patologie con influsso sulla CL. 8.2 CL in attività adeguata L'attività più adeguata per l'assicurata, sul piano psichiatrico, coincideva senz'altro con l'abituale, sia per la lunga esperienza maturata sul campo sia per l'assenza di formazione/ competenze specifiche. Ritengo che, alla luce della IL reumatologica attestata nell'attività abituale, di alcuni fattori socio culturali (età, assenza di formazione specifica/esperienza in altri settori) e di deficit a carico di flessibilità e persistenza, sia realisticamente improbabile un reinserimento autonomo nel libero mercato del lavoro. (...). 8.4 Provvedimenti sanitari e terapie con ripercussione sulla CL Poiché dal punto di vista psichiatrico, anche attualmente, non si è riscontrata una patologia invalidante ma un quadro reattivo di intensità lieve, un trattamento specialistico in senso stretto non è ritenuto necessario. Appare comunque condivisibile il provvedimento suggerito dal consulente reumatologo, di implementazione del Pregabalin ed, eventualmente, l'introduzione di ipnoinducente da parte del curante per favorire il sonno notturno, trattamenti che possono migliorare la qualità della vita e quindi influire positivamente anche sull'umore e sulla

mobilizzazione di risorse in vista di un sostegno nel percorso di reintegrazione.” (pag. 346 incarto AI) Nel rapporto finale del 18 giugno 2018 (pag. 348-352 incarto AI) il medico SMR, dr. med. _____, ha posto la diagnosi principale con ripercussione sulla capacità lavorativa di: " Sindrome panvertebrale con componente spondilogeno bilaterale, prevalentemente lombospondilogeno cronico a sinistra Dolore polso destro (stato dopo frattura 13.1.2018; stato dopo osteosintesi il 15.1.2018); Poliartrosi delle dita; Probabile gonartrosi bilaterale in valgo a destra; Dolore cronico al piede destro.” e quale ulteriore diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa quella di: " Sindrome fibromialgica generalizzata” e quali diagnosi senza ripercussione sulla capacità lavorativa il medico SMR ha indicato: " Adiposità permagna (127 kg/153 cm); 10.2.2017 emorroidectomia; Sindrome da disadattamento, reazione depressiva prolungata F 43.1.” (pag. 349 incarto AI) Il medico SMR ha indicato nell’attività abituale (addeba alle pulizie) le seguenti incapacità lavorative (intese come riduzione di rendimento): - 100% dal 18 luglio 2016; - 50% dal 22 agosto 2016; - 100% dal 7 gennaio 2017; - 50% dal 24 aprile 2017; - 100% dal 1° gennaio 2018; - 25% dal 15 luglio 2018 e continua. Il medico SMR ha indicato in un’attività adeguata (rispettosa dei limiti indicati dal perito reumatologo) ha indicato le seguenti incapacità lavorative (intese come riduzione di presenza): - 100% dal 18 luglio 2016; - 50% dal 22 agosto 2016; - 100% dal 7 gennaio 2017; - 50% dal 24 aprile 2017; - 100% dal 1° gennaio 2018; - 0% dal 15 luglio 2018 e continua. (pag. 350 incarto AI) Il medico SMR ha puntualizzato, oltre ai limiti funzionali determinati dal perito reumatologo, un carico massimo di 5 kg, l’alternanza della postura al bisogno (non inclusa), la necessità di pause supplementari (non inclusa), l’assenza di difficoltà nello svolgere lavori di precisione e la ridotta flessibilità (posta dalla perita psichiatra). Da ultimo, ha posto una prognosi negativa (pag. 351 e 352 incarto AI). Nell’annotazione del 6 novembre 2018 il medico SMR, _____, dopo avere precisato che nelle valutazioni peritali specialistiche erano state definite le patologie dell’interessata ed il loro influsso sulla capacità lavorativa in attività abituale ed in attività adatta, ha confermato le conclusioni a cui era giunto nel rapporto finale del 18 giugno 2018 (pag. 378 incarto AI).

2.6. Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall’amministrazione - prima dell’emissione della decisione qui impugnata (in casu , il 17 gennaio 2019) che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1) - non ha motivo per scostarsi dal rapporto finale del 18 giugno 2018 e dall’annotazione del 6 novembre 2018 del dr. med. _____. La valutazione del medico SMR è da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando 2.4. Il TCA constata, infatti, che il medico del SMR ha tenuto conto di tutte le problematiche lamentate dall’assicurato ponendo le diagnosi concernenti l’insieme dei disturbi dell’interessata, valutando le sue limitazioni funzionali e le relative ripercussioni sulla capacità lavorativa al termine di un’analisi approfondita di tutti i referti medici dei curanti, nonché delle valutazioni peritali eseguita per conto dell’amministrazione dal reumatologo dr. med. _____ e dalla psichiatra dr.ssa med. _____. Questo Tribunale ritiene tale modo di procedere corretto e non ha motivo alcuno per rimettere in discussione l’operato del medico del SMR, conforme agli articoli 59bis cpv. 2 LAI in relazione con l’art. 49 cpv. 1 OAI (cfr. STF 9C_404/2018 del 22 agosto 2018; DTF 142 V 58 consid. 5.1; 135 V 465 consid. 4.4.). Giova qui infatti ricordare 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 LPGA - 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 (vedi DTF 136 V 376 consid. 4.1; sentenze 9C_1001/2012 del 29 maggio 2013 ; 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010; 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). Del resto, l'assicurata non ha prodotto, in sede ricorsuale, dei referti medico-specialistici in grado di smentire quanto valutato dal medico SMR (e dai periti reumatologo e psichiatra). Il patrocinatore di RI 1 ha trasmesso i certificati medici del 30 gennaio e del 21 febbraio 2019 del dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna generale e medico curante dell'assicurata, ove è attestata un'inabilità al 100% dal 1 al 31 gennaio 2019 e dal 1° al 28 febbraio 2019 (doc. C) e dal 1 al 31 marzo 2019 (doc. D). Tali certificati medici non sono atti a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedeltà della valutazione operata dal medico SMR (e dai periti reumatologo e psichiatra), con espresso riguardo alla situazione clinica dell'assicurata, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dai precitati medici, come pure dell'esigibilità posta da tali medici che peraltro vantano un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa. Del resto, le certificazioni estremamente generiche del medico curante dell'assicurata non apportano nuovi elementi oggettivi ignorati dai medici dell'amministrazione, non si esprime in merito alla esigibilità lavorativa ed alla capacità lavorativa residua in attività adeguate e, da ultimo, non attesta alcuna inabilità lavorativa dell'assicurata in attività adeguate . Da notare pure che il 9 febbraio 2018 il medico curante ha attestato quanto segue: “ La paziente attualmente è inabile nella misura del 100% nella sua attuale capacità lavorativa (ausiliaria di pulizie). Tale inabilità lavorativa sarebbe iniziata dal 18.07.2016, ma la paziente per sua buona volontà ha voluto lavorare al 50%. Ritengo che in un'attività rispettosa dei suoi limiti funzionali (vale a dire attività seduta, che non presupponga continui spostamenti, il mantenimento della posizione eretta e la deambulazione) secondo me la paziente è abile al lavoro nella misura del 100%. Chiaramente questo vale una volta che si è risolta la problematica della frattura del radio distale” (pag. 261 e 262 incarto AI) . Alla luce di tutto quanto sopra esposto questo Tribunale deve concludere che quanto accertato dal medico del SMR in merito alla capacità lavorativa dell'assicurata va tutelato. In questo contesto è comunque utile ricordare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare, quest'obbligo non può 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 (cfr. sul tema STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017, consid. 2.7 e rinvii ivi citati). Stante quanto precede, in summa, il TCA non ha quindi motivo di scostarsi dalle considerazioni espresse dal medico SMR. È pure utile ricordare 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 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Pertanto, alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene la fattispecie - per lo meno, fino al 17 gennaio 2019 - sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad altri accertamenti medici specialistici. Va ricordato che, 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 più non potrebbero 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*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata; STCA 32.2018.211 del 21 ottobre 2019, consid. 2.6). Alla luce di quanto sopra esposto e richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurata di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, *Die Pflicht zur Selbstverantwortung*, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, *Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht*, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 221), il TCA ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che a RI 1 vanno riconosciute nell'attività abituale (addetta alle pulizie) le seguenti incapacità lavorative (intese come riduzione di rendimento): - 100% dal 18 luglio 2016; - 50% dal 22 agosto 2016; - 100% dal 7 gennaio 2017; - 50% dal 24 aprile 2017; - 100% dal 1° gennaio 2018; - 25% dal 15 luglio 2018 e continua. In un'attività adeguata (rispettosa dei limiti indicati dal perito reumatologo e della flessibilità indicata dalla perita psichiatra) vanno invece riconosciute le seguenti incapacità lavorative (intese come riduzione di presenza): - 100% dal 18 luglio 2016; - 50% dal 22 agosto 2016; - 100% dal 7 gennaio 2017; - 50% dal 24 aprile 2017; - 100% dal 1° gennaio 2018; - 0% dal 15 luglio 2018 e continua. Va inoltre 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 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). 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 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 (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) - che la ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee (STCA 35.2018.42 dell'11 febbraio 2019, consid. 2.2.5 e STCA 32.2017.47 del 18 febbraio 2018, consid. 2.6.3). In merito alla scarsa scolarizzazione, giova qui ricordare che il TCA ha già più volte stabilito, in linea con la giurisprudenza federale, che anche degli assicurati analfabeti e privi di formazione, costretti ad abbandonare la loro originaria professione, di tipo manuale, a causa del danno alla salute, possono reperire sul mercato generale del lavoro un'attività fisicamente leggera e che non presupponga particolari attitudini intellettuali (cfr. STCA 32.2018.123 del 6 giugno 2019, consid. 2.9 e numerosi rinvii ivi citati; STCA 32.2019.10 del 20 gennaio 2020, consid. 2.8 e numerosi rinvii ivi citati). Quanto alla circostanza secondo cui l'interessata, nata il 23 luglio 1961, non sarebbe più reintegrabile nel mondo del lavoro a causa della sua età, va rilevato quanto segue. 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 rammenta 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). Nel caso di specie il momento determinante ai sensi della DTF 138 V 457 è il 15 luglio 2018, data partire dalla quale l'assicurata va considerata abile al lavoro al 100% in un lavoro adeguato. L'insorgente, nata il 23 luglio 1961, aveva quasi 57 anni. 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 inesigibilità della capacità lavorativa residua delle persone prossime al pensionamento (che, val qui la pena di precisare, non è il caso della ricorrente, che, al momento determinante, aveva quasi 57 anni; cfr., in particolare, sul tema la STCA 32.2018.106 del 13 dicembre 2018, consid. 2.6 ed i numerosi rinvii ivi citati), 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 e STCA 32.2019.10 del 20 gennaio 2020, consid. 2.8). 2.7. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute di cui è affetto l'assicurata. 2.8. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa

L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). Nel caso di specie vengono pertanto considerati i dati del 2017 (il danno alla salute risale infatti all'ottobre 2016: cfr. consid. 2.6), e quelli del 2018 (il peggioramento dello stato di salute è difatti riconducibile all'infortunio del 13 gennaio 2018: cfr. consid. 1.1, 2.5 e 2.6). 2.9. Per quanto concerne la perdita di guadagno alla scadenza dell'anno d'attesa (luglio 2017), l'UAI, nella decisione avversata, ha statuito che: " Visto che la signora RI 1 non avrebbe potuto meglio valorizzare la sua capacità lavorativa residua in attività alternative, si ritiene che alle inabilità lavorative succitate accertate nell'abituale professione corrisponda, dunque, un'incapacità lavorativa della medesima entità." (cfr. pag. 373 incarto AI) L'amministrazione - a fronte di una incapacità lavorativa del 50% in tutte le attività, abituale e adeguate (cfr. consid. 2.6) - ha quindi ritenuto, in applicazione del raffronto percentuale dei redditi - cosiddetto " Prozentvergleich " - che il grado AI risultava pari al 50% e, quindi, che l'assicurata avesse diritto a ½ rendita di invalidità dal 1° luglio 2017. Il TCA concorda con tale modo di procedere che, peraltro, è rimasto - a ragione - incontestato in sede ricorsuale. 2.10. Per quanto concerne il calcolo economico occorre rilevare che la ricorrente non ha mai contestato gli importi ritenuti dall'UAI di fr. fr. 58'446.- quale reddito "da valida" nel 2016 nell'attività abituale rispettivamente di fr. 43'485.- quale reddito "da invalida" nel 2016 in attività adeguate (d'esunto dalla tabella TA1 2014, attività semplici e ripetitive, livello di qualifica 1, donne, riportato sulle 41.7 ore e aggiornato al 2016, tenuto conto di una esigibilità lavorativa del 100% con rendimento del 100% - cfr. consid. 2.6 - e di una deduzione sociale del 20%, di cui 10% per attività leggere e 10% per "altri fattori di riduzione"; cfr. pag. 220-223 incarto AI). Dato che l'aspetto economico non è mai stato contestato dall'insorgente, questo Tribunale ritiene di potere fare proprio il calcolo effettuato dall'amministrazione nella decisione impugnata e di non aver motivo di verificarlo oltre (in questo senso cfr. le STCA 32.2017.40 del 20 settembre 2017 consid. 2.6; 32.2016.137 del 23 maggio 2017 consid. 2.8; 32.2016.122 del 10 maggio 2017 consid. 2.8; 32.2016.109 dell'8 maggio 2017 consid. 2.10; 32.2016.108 del 2 maggio 2017 consid. 2.9 e 32.2016.107 del 10 aprile 2017 consid. 2.6; STCA 32.2017.81 del 18 dicembre 2017, consid. 2.11.1; STCA 32.2017.83 del 22 febbraio 2018, consid. 2.7; STCA 35.2018.92 del 28 febbraio 2019, consid. 2.8). 2.11. Confrontando ora il reddito da invalida di fr. 43'485.- con il relativo reddito da valida di fr. 58'446 si ottiene un grado d'invalidità del 25.59% ($[58'446 - 43'485] \times 100 : 58'446$) arrotondato al 26% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121. Quand'anche si aggiornassero il reddito da valido ed il reddito da invalido dal 2016 al 2018, la situazione rimarrebbe la stessa, a fronte del notevole divario per arrivare ad un grado di invalidità pensionabile. Di conseguenza a giusta ragione l'UAI ha riconosciuto all'assi-curata una mezza rendita di invalidità (grado d'invalidità del 50%) dal 1 luglio 2017 (alla scadenza dell'anno di attesa ex art. 28 LAI) al 31 marzo 2018, una rendita intera (grado d'invalidità del 100%) dal 1° aprile 2018 (ossia trascorsi 3 mesi dall'oggettivo peggioramento dello stato di salute a partire dal 13 gennaio 2018 ex art. 88a cpv. 2 OAI) limitatamente al 31 ottobre 2018 (trascorsi 3 mesi dall'oggettivo miglioramento dello stato di salute a partire dal 15 luglio 2018 ex art. 88a cpv. 1 OAI), stabilendo, per il periodo successivo, un grado di invalidità del 26% (pag. 372-376 e 393 e 396 incarto AI). 2.12. Per quanto concerne l'aspetto relativo ai provvedimenti professionali, il TCA osserva quanto segue. 2.12.1. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LAI gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto essi siano necessari e idonei a ripristinare,

conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere mansioni consuete (lett. a) e le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute (lett. b). Per stabilire tale diritto deve essere considerata tutta la durata probabile della vita professionale rimanente (art. 8 cpv. 1bis LAI). Fra i provvedimenti d'integrazione concessi in virtù della LAI sono previsti pure i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (art. 8 cpv. 3 lett. a bis LAI) ed i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 lett. b LAI), che comprendono l'orientamento professionale (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riformazione professionale (art. 17 LAI), il collocamento (art. 18 LAI), il lavoro a titolo di prova (art. 18a LAI), l'assegno per il periodo di introduzione (art. 18b LAI), l'indennità per sopperire all'aumento dei contributi (art. 18c LAI) e l'aiuto in capitale (art. 18d LAI).

2.12.2. In concreto, dalle tavole processuali emerge che il 5 dicembre 2017 la CIP, _____, ha indicato quanto segue: " A livello medico teorico risultano esigibili tutte le attività, semplici e ripetitive, a carattere sedentario, che consentano all'assicurata di cambiare posizione di lavoro al bisogno con l'esonero del porto pesi. A livello teorico dunque l'attività di ricamatrice o cucitrice potrebbe essere idonea. Questa attività è compatibile con le inclinazioni e le capacità dell'assicurata. L'assicurata potrebbe essere anche teoricamente reintegrata nella Vendita del dettaglio (es. addetto alla vendita di carburanti e servizi collaterali). (...). Provvedimenti professionali AI. Riformazione professionale art. 17 LAI: in considerazione dell'età e del percorso professionale, non si prende in considerazione una riformazione professionale. Servizio di collocamento Art. 18 LAI: l'assicurata possiede già un impiego e vi lavora secondo il massimo della propria capacità lavorativa residua. Se la situazione professionale dovesse cambiare, su richiesta dell'assicurata possiamo attivare il nostro servizio di sostegno nel reperire una attività adeguata nella quale ella potrebbe sfruttare al meglio la propria capacità di guadagno residua. Si ritiene chiuso il mandato. (...)" (pag. 234 incarto AI). L'assicurata è stata licenziata il 29 marzo 2018 con effetto al 30 giugno 2018 dall'Istituto _____ (pag. 296 incarto AI) e il 17 aprile 2018 con effetto al 18 agosto 2018 dall' _____ (pag. 328 incarto AI). Nel rapporto del 7 giugno 2018 la perita psichiatra del _____ ha precisato che le sindromi da disadattamento (come quella di cui è affetta l'assicurata) hanno di per sé una prognosi autolimitantesi che dipende però, principalmente, dalla capacità/possibilità di elaborare e superare l'attuale condizione (compromissione della salute e della capacità lavorativa nella propria attività) operando una rimodulazione degli scopi per cui, nel caso specifico, era essenziale supportare l'assicurata con misure di reintegrazione professionale (pag. 334 e 335 incarto AI). La perita psichiatra ha rilevato che, affinché l'assicurata potesse mobilitare le sue risorse in un ambito lavorativo consona con le sue attuali limitazioni somatiche, riteneva medicalmente indicate misure di reintegrazione professionale. Trattandosi di un'assicurata con strumenti cognitivi semplici, priva di una formazione specifica, nonostante la sua buona volontà, un reinserimento autonomo nel mondo del lavoro era da ritenersi poco realistico. D'altro canto la possibilità o meno di raggiungere un nuovo equilibrio e rimodulare gli scopi esistenziali influiva sulla prognosi della reazione depressiva che presentava elementi di incertezza, in quanto a causa dei disturbi fisici destinati a perdurare, dei vissuti di perdita di ruolo e di incertezza sul futuro, non si poteva escludere un'evoluzione verso disturbi depressivi maggiori con minaccia di ulteriore inabilità (pag. 335 incarto AI). Nel progetto di decisione dell'11 settembre 2018 l'UAI ha indicato che " La consulente in integrazione professionale non ritiene sia possibile attuare provvedimenti atti ad incrementare la capacità di guadagno, tuttavia, su esplicita richiesta scritta, si resta a disposizione per valutare l'eventuale diritto

all'aiuto al collocamento" (pag. 359 incarto AI). Nella decisione del 17 gennaio 2019 l'amministrazione ha confermato che: "La consulente in integrazione professionale non ritiene sia possibile attuare provvedimenti atti ad incrementare la capacità di guadagno, tuttavia, su esplicita richiesta scritta, si resta a disposizione per valutare l'eventuale diritto all'aiuto al collocamento" (pag. 373 incarto AI). Il TCA condivide l'operato dell'amministrazione, rimasto peraltro incontestato dall'assicurata. Alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene infatti che prima dell'emissione della decisione qui impugnata (in casu, il 17 gennaio 2019), che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1), l'assicurata non fosse disposta a beneficiare di provvedimenti d'integrazione. Ciò non toglie che la ricorrente ha in ogni caso la facoltà di presentare una domanda di provvedimenti integrativi, se nel frattempo è disponibile ad eseguirli. 2.13. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, il ricorso va respinto e la decisione impugnata confermata. 2.14. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e 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 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'insorgente. La ricorrente ha tuttavia postulato di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (doc. I e V). 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. L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011. 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). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). In concreto, emerge dagli atti di causa (cfr. doc. V e allegati) che RI 1 vive grazie all'aiuto dell'assistenza pubblica. In queste condizioni, l'indigenza deve essere ammessa. Visto che anche le altre due condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va accolta riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse più tardi migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGa; U. Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 93; art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 4 maggio 2004 nella causa S., K 146/03, consid. 7.1.; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). Ne consegue che la ricorrente è per il momento esonerata dal pagamento delle spese processuali che sarebbero a suo carico (STF I 885/06 del 20 giugno 2007; STCA 32.2016.149 del 22 giugno 2017, consid. 2.14; STCA 32.2017.199 del 24 settembre 2018, consid. 2.8).

E. 47

n. 63, Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art.29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata; STCA 32.2018.211 del 21 ottobre 2019, consid. 2.6).

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