

# TI\_GERICHTE 32.2024.19 vom 9. Februar 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-02-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2024.19](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.19)

FR: TI\_GERICHTE 32.2024.19 du 9 février 2024

IT: TI\_GERICHTE 32.2024.19 del 9 febbraio 2024

## Regeste

Ricorso (respinto) contro decisione di concedere rendita intera temporanea. Valutazione medica confermata, risultanze peritali e SMR non essendo inficiate dalle refertazioni di cui l'A. si prevale. Valutazione economica (nessun provv. professionale) confermata. AG (anche per proced. amm.) negata

## Erwägungen

### E. 1

pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, 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 (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008). 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). Circa il ruolo del medico SMR, va rammentato che per l'art. 54a 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'art. 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 (v. STF 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008). In effetti, 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 alla 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 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a cc ) 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 ancora evidenziato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pagg. 628-629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS/RSAS 1999 pagg. 105 segg.), 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 succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale 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 32.1999.124 inedita 27 settembre 2001; STF I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352). 2.7. 2.7.1. In concreto, ricevuta la domanda di prestazioni, al fine di accertare lo stato valetudinario dell'assicurata l'Ufficio AI ha fatto esperire una perizia bidisciplinare in ambito psichiatrico e neurologico, le cui conclusioni sono state fatte proprie dal medico SMR (cfr. supra consid. 1.2.). Successivamente è stata esperita una perizia pluridisciplinare in ambito internistico, psichiatrico, neurologico, neurochirurgico e reumatologico, confluita nel rapporto peritale del 19 settembre 2017, fatto proprio dal SMR (cfr. supra consid. 1.4.). Pervenute nuove documentazione in fase di audizione, l'amministrazione ha predisposto una perizia di decorso di cui al rapporto del 1. marzo 2023, fatto proprio dal medico SMR (cfr. supra consid. 1.6.). La ricorrente contesta la valutazione medica posta alla base della decisione impugnata, sostenendo che, contrariamente a quanto concluso dai periti e dal medico SMR, ella presenti un'incapacità lavorativa (e pari grado d'invalidità) del 100% in ogni attività, rimproverando in particolare all'amministrazione un'errata ponderazione dell'affezione psichiatrica a fronte delle refertazioni agli atti (cfr. supra consid. 1.10.-1.12. e 1.16.). Questo Giudice, chiamato a verificare se lo stato di salute della ricorrente sia stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, non ravvisa alcun motivo per metterne in dubbio le conclusioni. 2.7.2. La ricorrente rimprovera all'amministrazione un'istruttoria lacunosa, sostenendo che le conseguenze dell'affezione psichiatrica sulla capacità lavorativa non siano state debitamente valutate, imponendosi perlomeno un'ulteriore valutazione peritale di decorso. A supporto della sua tesi, ella si prevale: - del rapporto del 2 ottobre 2023 della dr.ssa \_\_\_\_\_ (I, allegato A

#### **E. 6**

) (cfr. infra consid. 2.7.2.1.); - dei rapporti del 25 marzo e 27 maggio 2024 della dr.ssa \_\_\_\_\_ (X, allegato A 3 ; XVI, allegato A

#### **E. 11**

). 2.7.2.3. La ricorrente si prevale della lettera ambulatoriale del 26 novembre 2023 del dr. \_\_\_\_\_ (specialista in neurochirurgia). Nel referto in parola lo specialista ha sottolineato una situazione familiare, sociale e psicologica difficile, senza accertare alcuna incapacità lavorativa, senza alcuno confronto con le conclusioni peritali e rilevando come “ Obiettivamente non ho riscontrato variazioni rispetto alle valutazioni precedenti: la forza è conservata in tutti i distretti, la marcia è corretta e sono tendenzialmente aumentati i riflessi agli arti inferiori ”, ritenendo che lo stato neuropsicologico fosse, in quel momento, preclusivo di qualsiasi intervento chirurgico. È dunque a ragione che con annotazione del 27 dicembre 2023 il medico SMR ha osservato che “ Ho preso visione di un referto di visita neurochirurgica [...] concernente la nota componente algica ben descritta in perizia e riportata nel rapporto SMR del 30.03.2023; non sono segnalati fatti medici nuovi né ulteriori provvedimenti chirurgici. La posizione SMR è confermata. ” (doc. 233 incarto AI). Per quanto concerne il fatto che i periti abbiano ritenuto utile continuare la presa a carico psichiatrica ambulatoriale ed eventualmente intensificarla anche dal profilo farmacologico (doc. 200, pagg. 1115 e 1141 incarto AI), mal si comprende cosa la ricorrente possa dedurne a proprio favore. Infatti, tale indicazione è stata fatta dai periti che hanno nondimeno ritenuto la ricorrente – ad eccezione dei periodi di degenza – abile al 70% in attività adeguata ai limiti funzionali (cfr. supra consid. 1.6.). Le due indicazioni non si

escludono a vicenda, ragione per cui il tentativo di scorporare la prima dalla seconda cade nel vuoto. Visto quanto precede, le conclusioni dei periti – la cui valutazione rispetta gli indicatori sanciti dalla giurisprudenza (cfr. supra consid. 2.5.) – e del medico SMR vanno confermate. 2.8. La ricorrente ha inizialmente ritenuto “ prematura ” la valutazione economica operata dall’Ufficio AI (cfr. supra consid. 1.11.), salvo poi censurare l’assenza “ di una valutazione concreta e approfondita della reale sfruttabilità della capacità lavorativa residua ” comprensiva di misure di reintegrazione professionale, rimproverando all’Ufficio AI di non aver tenuto debitamente conto della sua età, dell’esperienza professionale limitata e della lunga assenza dal mercato del lavoro (cfr. supra consid. 1.16.), ragione per cui questo Giudice può limitare la disamina a questo aspetto. Secondo la giurisprudenza, il consulente in integrazione professionale, sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche, valuta quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili sul mercato del lavoro equilibrato (concetto astratto e teorico e che non considera la situazione concreta del mercato del lavoro, i posti disponibili durante congiunture sfavorevoli o le ridotte possibilità per l’individuo leso nel suo stato valetudinario di trovare un posto di lavoro esigibile ed appropriato, cfr. pro multis DTF 148 V 174 consid. 9.1. e 147 V 124 consid. 6.2.). Spetta difatti essenzialmente al consulente professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l’età (STF 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.3, 9C\_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; STF 9C\_949/2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3.), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (STF 9C\_986/2010 dell’8 novembre 2011 consid. 3.5.). In concreto, fondandosi sulle conclusioni peritali confermate in questa sede, la consulente in integrazione professionale ha allestito il rapporto del 28 aprile 2023. Ella ha debitamente considerato l’età dell’assicurata, la formazione scolastica e l’esperienza professionale, lo stato di salute (capacità lavorativa, residua, limiti funzionali ed ulteriori limiti e/o risorse), svolto il colloquio esponendo l’esito delle valutazioni ed ascoltando il punto di vista dell’assicurata, indicandole che successivamente all’emanazione del preavviso avrebbe avuto trenta giorni per provare l’asserito peggioramento della situazione valetudinaria. Successivamente, la consulente in integrazione ha rilevato come sul mercato equilibrato del lavoro vi sia un ampio ventaglio di attività semplici e non qualificate rispettose dei limiti funzionali a cui l’assicurata avrebbe accesso diretto con un breve periodo introduttivo, quali ad esempio “ addetta alla qualità o imballaggio ”, “ operaia generica nell’industria ”, “ operaia non qualificata nell’industria manifatturiera, ad esempio di piccole viti o bulloni. Con dotazione ergonomica ”, “ addetta alla sorveglianza video di strutture amministrative o industriali, senza ronda e quindi senza esposizione ad agenti atmosferici o a sforzi fisici ”, “ aiuto in attività amministrative collaterali semplici quali scansione documenti, duplicatura, raccolta della posta e preparazione per la spedizione ”. Essendo l’assicurata direttamente reintegrabile senza una formazione supplementare, richiamata la cifra 4013 della Circolare sui provvedimenti d’integrazione professionali (CPIP, valida dal 1. gennaio 2014, stato al 1. gennaio 2018) la consulente in integrazione ha chiuso il mandato, non essendo date le premesse per provvedimenti di natura professionale (doc. 208 incarto AI). Pertanto, la censura della ricorrente risulta inconferente e la valutazione economica va confermata. 2.9. Visto tutto quanto precede, la decisione impugnata merita conferma mentre il ricorso va integralmente respinto. 2.10. Secondo l’art. 69 cpv. 1bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell’art. 82a LPGA in

combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500 sono poste a carico della ricorrente. 2.11. Come accennato in narrativa (cfr. supra consid. 1.11) la ricorrente chiede di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio sia per la procedura amministrativa che per quella ricorsuale. Giusta l'art. 29 cpv. 3 Cost., chi non dispone dei mezzi necessari ha diritto alla gratuità della procedura se la sua causa non sembra priva di probabilità di successo. Ha inoltre diritto al patrocinio gratuito qualora la presenza di un legale sia necessaria a tutelare i suoi diritti. L'art. 37 cpv. 4 LPGA – disposto che deriva direttamente dall'art. 29 cpv. 3 Cost. e che concerne la procedura amministrativa in tutti i settori delle assicurazioni sociali (STF 8C\_135/2018 del 7 settembre 2018 consid. 4.1. in fine; DTF 144 V 97 consid. 3.1.1; Betschart, BSK ATSG, n. 3 e seg. ad art. 37 LPGA con rinvii giurisprudenziali e dottrinali) – prevede che se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare del patrocinio gratuito. Il disposto in parola presuppone che il gratuito patrocinio venga esplicitamente richiesto. Tuttavia, nei casi in cui l'evidente impaccio (ted. Unbeholfenheit) di una parte non permette di assicurare l'emanazione di una corretta decisione di notevole importanza, è possibile esaminare d'ufficio la possibilità di concedere il gratuito patrocinio (Kieser, ATSG-Kommentar, 2020, n. 34 ad art. 37 LPGA). Secondo la dottrina, il fatto che, rispetto all'art. 61 lett. f LPGA, l'art. 37 cpv. 4 LPGA utilizzi la formulazione “ se le circostanze lo esigono ”, anziché quella “ se le circostanze lo giustificano ”, significa che il legislatore ha inteso riprendere la giurisprudenza secondo la quale, quando il gratuito patrocinio viene richiesto nella procedura amministrativa, le relative condizioni devono essere esaminate in maniera rigorosa (Kieser, op. cit., n. 36 ad art. 37 LPGA; Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, pag. 397 e seg.). Per il resto, all'art. 37 cpv. 4 LPGA torna applicabile, di principio, la giurisprudenza sviluppata in relazione all'art. 61 lett. f LPGA (DTF 132 V 200 consid. 5.1.3; STCA 32.2017.205 del 12 settembre 2018 consid. 2.7.; Ackermann, Aktuelle Fragen zur unentgeltlichen Vertretung im Sozialversicherungsrecht, in: Schaffhauser/Kieser (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2010, pag. 154; Kieser, op. cit., n. 186 ad art. 61 LPGA; Kieser, das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, pag. 156; cfr. anche Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, 1999, pagg. 262-268; Kieser, Unentgeltliche Rechtsverteidigung und Parteientschädigung, in: Schaffhauser/Schlauri (Hrsg.), Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, 1996, pagg. 211-217; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2014, pag. 553). Se i presupposti sono adempiuti il gratuito patrocinio può essere concesso con effetto retroattivo anche nella procedura amministrativa (Kieser, op. cit. n. 51 ad art. 37 LPGA). Con l'accoglimento della domanda di gratuito patrocinio solo i costi di allestimento della domanda e quelli per i memoriali relativi all'oggetto del contendere principale (ted. Hauptsache) possono essere accollati con effetto retroattivo. È quindi irrilevante il fatto che un assicurato abbia tardato a presentare la domanda a motivo di ignoranza o di una carente consulenza legale (DTF 122 I 203 consid. 2e; Ackermann, op. cit., pag. 171 e seg.). Quali presupposti del gratuito patrocinio valgono l'indigenza del richiedente, la necessità del patrocinio e la probabilità di esito favorevole e la concretizzazione delle singole condizioni ha luogo in analogia con i corrispondenti criteri applicabili nella procedura giudiziaria ex

art. 61 LPGA (Kieser, op. cit., n. 38 ad art. 37 LPGA). Quindi, le tre condizioni cumulative per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono adempiute qualora l'assistenza di un avvocato appaia necessaria o comunque indicata, se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (STF 8C\_353/2019 del 2 settembre 2019 consid. 3.1, 8C\_669/2016 del 7 aprile 2017 consid. 2.1, 9C\_29/2017 del 6 aprile 2017 consid. 1; DTF 132 V 200 consid. 4.1, 125 V 202 consid. 4a, 125 V 372 consid. 5b con riferimenti; STCA 32.2024.44 del 30 settembre 2024 consid. 2.9.). A tal proposito, occorre tenere conto delle circostanze del caso concreto, della particolarità delle regole di procedura applicabili, così come delle specificità della procedura amministrativa in corso. In particolare, occorre menzionare, oltre alla complessità delle questioni di diritto e dei fatti, le circostanze concernenti la persona in oggetto, come la sua capacità di orientarsi in una procedura. Quale regola generale, il gratuito patrocinio è necessario quando la procedura è suscettibile di riguardare in maniera particolarmente grave la situazione giuridica della persona interessata. Altrimenti, una tale necessità esiste soltanto quando alla relativa difficoltà del caso si aggiunge la complessità della fattispecie o dei quesiti giuridici, alla quale il richiedente non è in grado di farvi fronte da solo (STF 8C\_669/2016 del 7 aprile 2017 consid. 2.1; DTF 132 V 200 consid. 5.1.1 e segg., 130 I 182 consid. 2.2, 125 V 32 consid. 4b; STF 8C\_931/2015 del 23 febbraio 2016 pubblicata in SVR 2016 IV n. 17 pag. 50; Ackermann, op. cit., pag. 160 e seg.; cfr. anche SVR 2007 EL Nr. 7 consid. 5.2.2). Il criterio per ammettere la necessità dell'assistenza di un legale nella procedura amministrativa va verificato con particolare severità (STF 9C\_786/2019 del 20 dicembre 2019 consid. 5.1., 8C\_760/2016 del 3 marzo 2017 consid. 3.2. e seg., 8C\_996/2012 del 28 marzo 2013 consid. 4.1; DTF 125 V 32 consid. 4b; Ackermann, op. cit., pag. 161; Betschart, n. 46 ad art. 37 LPGA; Forster, op. cit., n. 13 ad art. 37 LPGA; Müller, Die Grundrechte der schweizerischen Bundesverfassung, 1991, pag. 293 e seg.; Pratique VSI 2000 p. 164). Occorre poi ricordare che il gratuito patrocinio, sia in ambito di procedura ricorsuale che amministrativa, può essere riconosciuto solo ad un avvocato patentato (STFA I 447/04 del 2 marzo 2005, consid. 4.2 citata in DTF 132 V 201 consid. 4.2 e DTF 132 V 206 consid. 5.1.4; per quanto riguarda un avvocato non impiegato presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica e non iscritto in un albo, cfr. DTF 132 V 206 consid. 5.1.4 = SVR 2006 IV Nr. 50 pag. 181; giurisprudenza confermata nella STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008). Nel caso in disamina non era adempiuto il presupposto di probabilità di esito favorevole. Si rileva infatti che l'analisi – giocoforza sommaria – delle probabilità dell'esito della procedura è da effettuarsi al momento della presentazione della domanda di assistenza giudiziaria (Betschart, op. cit., n. 39 ad art. 37 LPGA), in concreto il 18 luglio 2023 (cfr. supra consid. 1.9.), e che gli unici documenti medici prodotti nell'ambito della procedura amministrativa consistevano nel rapporto del 2 ottobre 2023 della dr.ssa \_\_\_\_\_ ed in quello del 26 novembre 2023 del dr. \_\_\_\_\_ (cfr. supra consid. 1.10), refertazioni prodotte anche in questa sede (cfr. supra consid. 2.7.2.) e che, ora come allora, non erano di tutta evidenza idonee a smentire le conclusioni dei periti e del medico SMR (cfr. supra consid. 2.7.2.1. e 2.7.2.3.) È quindi a ragione che l'Ufficio AI ha respinto la domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio per la procedura amministrativa, decisione che va confermata in questa sede. 2.12. Per quanto attiene alla domanda di gratuito patrocinio per la procedura ricorsuale, anche in questo caso non risulta soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole poiché sulla base degli atti all'inserimento e per i motivi esposti ai considerandi 2.7.-2.8., la presente vertenza appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso. Pertanto, le istanze di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio per la procedura

amministrativa e per quella ricorsuale devono essere respinte.

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