

## **TI\_GERICHTE 32.2013.63 vom 12. Januar 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-01-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2013.63\\_d20010112](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.63_d20010112)

FR: TI\_GERICHTE 32.2013.63 du 12 janvier 2001

IT: TI\_GERICHTE 32.2013.63 del 12 gennaio 2001

### **Regeste**

Decisione incidentale dell'Ufficio AI di attribuzione di un mandato peritale (perizia pluridisciplinare). A giusta ragione l'amministrazione ha avviato la procedura di revisione (a tre anni dall'entrata in vigore della 6a revisione AI) e correttamente attribuito il mandato peritale

### **Erwägungen**

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Il TCA è chiamato a pronunciarsi sul provvedimento con cui l'Ufficio AI ha ordinato all'assicurata di sottoporsi ad una perizia medica pluridisciplinare (medicina interna, neurologia, psichiatria e psicoterapia, ortopedia, reumatologia e neuropsicologia) presso il MEDAS di Berna. 2.3. Giusta l'art. 43 cpv. 1 LPGA, l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. Le informazioni date oralmente devono essere messe per scritto. Per l'art. 43 cpv. 2 LPGA, se sono necessari e ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi. Se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'assicuratore può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia (art. 43 cpv. 3 LPGA). 2.4. In una sentenza pubblicata in DTF 137 V 210 il Tribunale federale ha formulato nei confronti degli Uffici AI diversi considerazioni in merito alle perizie multidisciplinari. In particolare l'Alta Corte ha raccomandato la designazione in via aleatoria del mandato peritale (DTF 137 V 242 consid. 3.1), ciò che ha portato l'UFAS all'allestimento del sistema di attribuzione "Suisse MED@P" (cfr. art. 72 bis OAI). In quella sentenza di principio sono stati potenziati i diritti di partecipazione degli interessati (DTF 137 V 258 consid. 3.4.2.9). Modificando la precedente giurisprudenza di cui alla DTF 132 V 93, l'Alta Corte ha stabilito che in caso di disaccordo gli Uffici AI dispongono l'allestimento di una perizia nella forma di una decisione incidentale impugnabile al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale amministrativo federale (DTF 138 V 321 consid. 6.1 con riferimento a 137 V 256 consid. 3.4.2.6; modifica della giurisprudenza in DTF 132 V 93). Tale principio vale pure in ambito

LAINF (DTF 138 V 323 consid. 6.1.4) Le decisioni incidentali inerenti, fra l'altro, misure in ambito di accertamento non sono soggette a opposizione e sono direttamente impugnabili davanti al TCA (Kieser, ATSG – Kommentar, 2009, ad art. 49 n. 24 pag. 615-616, ad art. 52 n. 29-30 pag. 660 e ad art. 60 n. 4 pag. 749 ; entrambi con riferimenti giurisprudenziali e dottrinali). Nella sentenza pubblicata in DTF 137 V 257 consid. 3.4.2.7 l'Alta Corte ha inoltre stabilito che i giudizi cantonali e quelli del Tribunale federale amministrativo su ricorsi contro decisioni incidentali degli Uffici AI concernenti l'allestimento di perizie mediche non sono deferibili al Tribunale federale a meno che non siano in discussione motivi formali di ricusa (DTF 138 V 280 consid. 4; in ambito LAINF vale lo stesso principio; cfr. DTF 138 V 318). 2.5. In caso di disaccordo tra le parti in merito all'allestimento di una perizia medica, l'Ufficio AI è tenuto a rendere una decisione incidentale suscettibile, a determinate condizioni, di essere impugnata al Tribunale delle assicurazioni. Allorquando va designato un centro peritale, la persona assicurata può far valere, oltre alla ricusa dei periti, obiezioni materiali contro l'allestimento della perizia in quanto tale, nel senso che si tratterebbe di un'inutile seconda opinione, oppure contro la natura e la portata della perizia (ad esempio riguardo alla scelta delle discipline mediche) o contro determinati periti designati (per esempio per quanto attiene la loro competenza specialistica) (DTF 138 V 275 consid. 1.1 con riferimenti). 2.6. Nel caso in esame, RI 1 ha contestato in primo luogo la necessità di svolgere una perizia medica pluridisciplinare avendo l'ultima revisione accertato uno stato di salute cronico. Questa ulteriore valutazione costituirebbe dunque - a suo dire - un'inutile seconda opinione (doc. I). Tale argomentazione che non può essere condivisa da questo Tribunale per i motivi qui sotto esposti. 2.6.1. Come rettamente evidenziato dall'Ufficio AI la 6a revisione dell'AI, primo pacchetto di misure entrato in vigore in 1° gennaio 2012, prevede al punto a. cpv. 1 che "Le rendite assegnate sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata sono riesaminate entro tre anni dall'entrata in vigore della presente modifica. Se le condizioni di cui all'articolo 7 LPGa non sono soddisfatte, la rendita è ridotta o soppressa, anche qualora le condizioni di cui all'articolo 17 capoverso 1 LPGa non siano adempiute". Secondo il cpv. 4: "il capoverso 1 non si applica a coloro che al momento dell'entrata in vigore della presente modifica hanno compiuto 55 anni o che al momento in cui è avviata la procedura di riesame percepiscono una rendita dell'assicurazione per l'invalidità da oltre 15 anni.". Nel caso concreto a RI 1 è stato attribuito un quarto di rendita d'invalidità dal 1° luglio 1999 al 31 agosto 1999 e una mezza rendita dal 1° settembre 1999 sulla base della valutazione medica del MEDAS di \_\_\_\_\_ che aveva diagnosticato un trauma da decelerazione con colpo di frusta a seguito dell'incidente d'auto del 1995 (doc. AI 58-11). Vedi anche l'annotazione della Dr.ssa \_\_\_\_\_ in data 16 ottobre 2012 (doc. AI 112-1). Ora, il colpo di frusta rientra nella categoria dei disturbi privi di sostrato organico oggettivamente non chiari dal profilo patogenetico ed eziologico. Il Tribunale Federale, in una sentenza 9C\_871/2010 del 25 febbraio 2011 pubblicata in DTF 137 V 64, ha esteso l'applicazione della giurisprudenza relativa ai disturbi somatoformi all'ipersonnia (sonnolenza diurna), patologia che rientra nel quadro dei disturbi privi di sostrato organico oggettivamente non chiari dal profilo patogenetico ed eziologico. In tale contesto l'Alta Corte si è così espressa: "(...) 4.2 Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue

Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurassthenie (Urteile 9C\_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, 9C\_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5) sowie bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C\_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4) analog angewendet. Ferner entschied das Bundesgericht in BGE 136 V 279, dass sich ebenfalls sinngemäss nach der in E. 4.1 hievordargelegten Rechtsprechung beurteilt, ob eine spezifische unzufälladäquate HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle invalidisierend wirkt. (...)" Ne consegue che, a giusta ragione, l'Ufficio AI ha avviato la procedura di revisione nel mese di luglio 2011, ovvero entro tre anni dall'entrata in vigore della 6a revisione dell'AI (1° gennaio 2012), non essendo peraltro adempiute le eccezioni del cpv. 4 del punto a. 2.6.2. La ricorrente in via subordinata ha quindi postulato che qualora la revisione venga mantenuta che la valutazione medica sia attribuita " alla MEDAS nella \_\_\_\_\_ " ( \_\_\_\_\_ ) in quanto " loro sono a conoscenza del caso avendo già partecipato in passato a due visite " (doc. IV). Nella già citata sentenza pubblicata in DTF 137 V 210 il TF ha, in particolare, raccomandato la designazione in via aleatoria (" Zufallsprinzip ") del mandato peritale: "(...) 3.1.1 Soweit Administrativgutachten auch im Beschwerdeverfahren verwendet werden, indiziert die rechtliche Annäherung des für (gerichtliche) Gutachter geltenden Unabhängigkeitserfordernisses an dasjenige von Richtern (oben E. 2.1.3) eine auf dem Zufallsprinzip, somit auf einer abstrakt formulierten Regelung beruhende vorbestimmte Zuweisung der Aufträge ( Art. 29 Abs. 1 BV ; LEUZINGER-NAEF, a.a.O., S. 428). L'Alta Corte nella sentenza 9C\_801/2012 del 28 ottobre 2013 ha quindi precisato: "(...) 4.1. Afin d'assurer une procédure administrative et de recours équitable, l' ATF 137 V 210 a dégagé à son considérant 3 un certain nombre de principes (droits de participation; droit à une décision incidente sujette à recours; droit à la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire) et de recommandations ayant pour but de définir un standard uniforme en matière de mise en oeuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire auprès d'un COMAI. A l'invitation du Tribunal fédéral, l'OFAS a également mis en place à la suite de cet arrêt une plate-forme (Suisse MED@P) destinée aux offices AI pour l'attribution sur une base aléatoire des mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire (art. 72bis RAI). La jurisprudence a précisé par la suite que ces principes et recommandations, à l'exception de l'attribution du mandat sur une base aléatoire, étaient également applicables par analogie aux expertises mono- et bidisciplinaires ( ATF 139 V 349 consid. 5.4 p. 357) et s'appliquaient aux autres branches des assurances sociales concernées par cette problématique (voir ATF 138 V 318 consid. 6.1 p. 321). Dalla documentazione agli atti emerge che il mandato peritale è stato correttamente attribuito dall'amministrazione al MEDAS di Berna secondo i criteri stabiliti dal Tribunale federale (doc. AI 127-1). Visto quanto sopra, le argomentazioni dell'assicurata di un'attribuzione del mandato peritale a MEDAS di \_\_\_\_\_ "essendo loro a conoscenza del caso" non meritano accoglimento. 2.6.3. Per quanto concerne infine la critica relativa alle qualifiche della Dr.ssa \_\_\_\_\_ e del Dr. \_\_\_\_\_ (doc. I, pag. 3), anche su questo punto il ricorso non merita accoglimento. Nelle annotazioni del 20 febbraio 2013 il Dr. \_\_\_\_\_ ha difeso la scelta dei due periti che dispongono dei titoli di specialità in neurologia (Dr. \_\_\_\_\_) e in psichiatria (Dr.ssa \_\_\_\_\_) (doc. AI 135-1). Infine, le date dei consulti peritali e i nomi dei periti reumatologico e neuropsicologico, richiesti da RI 1, verranno comunicati successivamente dall'amministrazione e potranno, se del caso, essere oggetto di contestazione da parte dell'assicurata. La decisione (incidentale) del 25 febbraio 2013 va dunque confermata. 2.7. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 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 (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.-- sono poste a carico dell'assicurata. 2.8. L'insorgente, nel proprio ricorso, ha postulato l'esonero dal pagamento di tasse e spese processuali (doc. IV). Sollecitata da questo Tribunale, in data 18 novembre 2013 (doc. IX) e in data 17 dicembre 2013 (doc. X), a trasmettere il relativo certificato municipale per l'ammissione all'assistenza giudiziaria, l'assicurata non ha tuttavia mai prodotto questo documento. Ne discende che la domanda di esonero dal pagamento di tasse e spese processuali è da ritenersi priva d'oggetto.

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