

TI_GERICHTE 32.2014.120 vom 9. Januar 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-01-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.120

FR: TI_GERICHTE 32.2014.120 du 9 janvier 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2014.120 del 9 gennaio 2015

Regeste

Assicurato contesta di essere sottoposto ad una perizia pluridisciplinare che lui ritiene non necessaria. Conferma della perizia

Erwägungen

E. 1

pag. 59 e le sentenze ivi citate). 2.6. Come detto sopra, 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 è stato 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). La giurisprudenza ha anche precisato che un danno irreparabile è dato quando gli accertamenti medici comportano un aggravio che incide in maniera rilevante sull'integrità fisica e psichica della persona da peritare (DTF 138 V 276 consid. 1.2.2. in fine con riferimento a DTF 137 V 257 consid. 3.4.2.7.). 2.7. Nella decisione contestata l'amministrazione ha motivato come segue la necessità di un accertamento pluridisciplinare: " Alla luce del tenore delle osservazioni da lei poste nei confronti del progetto di decisione del 08.01.2014, ove è stata segnatamente contestata la rivalutazione della percentuale d'inabilità lavorativa esperita dal nostro Servizio medico regionale, si è deciso di procedere ad un nuovo accertamento medico pluridisciplinare. Si tiene in particolare a rimarcare che l'allor perito designato Dr. _____, in occasione della redazione della sua valutazione non disponeva delle osservazioni pratiche effettuate sul campo a seguito della sorveglianza successivamente occorsa, né si è applicato nel rispondere alla nostra richiesta di precisazioni effettuata in data 30.07.2013 (si rinvia all'annotazione 5 dicembre 2013). In assenza di una dettagliata risposta ai quesiti illustrati al punto 12 della comunicazione 27 maggio 2014 in critica, lo scrivente Ufficio non ritiene la pratica sufficientemente delucidata a livello medico. Stante a quanto sin qui dettagliato, l'amministrazione ritiene che alla valutazione 24 novembre 2011 del Dr. med. _____ (da egli stesso definita "grossolana") non possa essere conferita piena forza probatoria ai sensi del DTF 125V 351). Ora, come ben emerge dalla lettura degli atti lo scrivente Ufficio AI è dell'avviso che l'osservazione investigativa è atta a rendere verosimile l'avvenuta sovrastima dell'inabilità lavorativa stabilita nella perizia del Dr. _____. Per chiarire tale aspetto è quindi necessario un nuovo accertamento peritale esperito da specialisti in dermatologia e in neurologia che, come sopraindicato, non può essere considerato come una seconda opinione. Giova sottolineare che le risultanze di

una sorveglianza unitamente ad una valutazione medica agli atti possono di principio costituire una base sufficiente per decidere in merito allo stato di salute e alla capacità lavorativa della persona assicurata (DTF 137 I 327 consid. 7.1). Occorre inoltre rilevare che dal momento in cui è stata effettuata la perizia (27.09.2011) ad oggi è decorso un rilevante lasso di tempo. Si precisa altresì che il nostro Servizio Medico Regionale ha optato per demandare una perizia pluridisciplinare invece che un accertamento monodisciplinare al fine di dirimere alcuni ulteriori punti ritenuti rilevanti per poter meglio quantificare la globale inabilità lavorativa dal profilo prettamente medico (in proposito si rinvia alla valutazione del Servizio medico regionale dell'8 maggio 2014). Si pone particolare accento sulla questione neurologica, essendo in atto una medicazione in questo ambito per cefalee. In conformità alla nota marginale 2074 della Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'inabilità (CPAI, stato al 1.01.2014) gli esperti designati entreranno in possesso della globalità dell'incarto AI, comprensivo quindi delle osservazioni presentate. Invitiamo pertanto il Sig. RI 1 a volersi sottoporre agli accertamenti peritali predisposti e a presentarsi puntuale alle visite peritali.” Orbene, questo TCA concorda nel ritenere che le conseguenze della idradenite suppurativa, diagnostica dal dr. _____ nella perizia 29 settembre 2011, sulla capacità lavorativa nell'abituale attività svolta dall'assicurato e in attività adeguate necessitano di approfondimenti. Infatti, nel complemento peritale 24 novembre 2011 il citato specialista, non potendo fornire una risposta sull'evoluzione del processo infiammatorio rispetto alla prima perizia del 2006, ha affermato che “... dovendo dare un giudizio, in modo piuttosto grossolano, direi che il paziente è abile al 50% in media annua. Nella sua attuale attività, che prevede anche visite dirette sui cantieri ” (doc. AI 86). Va qui rilevato che il perito non aveva a disposizione il mansionario, poiché, come ammesso in sede di risposta, l'amministrazione aveva trasmesso gli atti al dr. _____ (cfr. comunicazione 22 agosto 2011 in doc. AI 75) senza attendere le risposte 9 e 28 settembre 2011 del datore di lavoro, risposte che del resto non sono state successivamente trasmesse al perito avendo l'amministrazione unicamente evaso l'istanza di ricusa nei confronti di quest'ultimo (cfr. decisione 15 settembre 2011, doc. AI 79). Occorre poi ricordare che il dr. _____ non ha dato seguito alle domande poste dall'amministrazione con scritto 30 luglio 2013 – al quale erano, come detto, allegati i rapporti di sorveglianza –, nonostante lo scritto sollecitatorio del 8 ottobre 2013, motivo per cui manca una presa di posizione medica sulle circostanze, in particolare sulle limitazioni e riduzioni di tempo sia nell'abituale attività che in altre adeguate. Va poi evidenziato che conformemente la giurisprudenza, le risultanze di un'accurata sorveglianza unitamente ad una valutazione medica degli atti possono di principio costituire una base sufficiente per decidere in merito allo stato di salute e alla capacità lavorativa della persona assicurata (DTF 137 I 327 consid. 7.1 con riferimenti [= STF 8C_272/2011 dell'11 novembre 2011] confermata anche nella STF 9C_491/2012 del 22 maggio 2013), valutazione che in casu non risulta essere stata fatta. Sulla base dei dati forniti dall'assicurato durante l'incontro del 7 novembre 2012 (doc. AI 110), con annotazioni 16 dicembre 2011 il SMR ha proceduto egli stesso alla valutazione dell'incapacità lavorativa (doc. AI 127), posta a fondamento del progetto di decisione 8 gennaio 2014 (un'incapacità lavorativa sia nell'abituale attività che in attività adeguate del 20%). Il TCA rileva che nelle summenzionate annotazioni 16 dicembre 2013 il dr. _____ del SMR aveva ricordato che “... ulteriori o nuovi accertamenti a livello puramente medico peritale non sarebbero di aiuto nell'evasione della pratica amministrativa che già riporta le sufficienti notizie mediche specialistiche”. Tuttavia, a seguito delle osservazioni 5 febbraio 2014 al succitato progetto di decisione, in cui l'assicurato aveva fra

l'altro definita come fantasiosa la valutazione SMR del 16 dicembre 2013, il citato servizio medico ha (correttamente) ritenuto necessario un approfondimento, così come si legge nelle annotazioni 8 maggio 2014: " Considerando la presenza di patologia dermatologica (come ben documentato) e anche di Valutazione neurologica specialistica con conseguente medicazione di questo ambito x cefalee. A questo punto si reputa necessario fare chiarezza su alcuni punti ulteriori per meglio poter necessario fare chiarezza su alcuni punti ulteriori per meglio poter quantificare la globale inabilità lavorativa dal punto prettamente medico aggiungendo alle usuali domande peritali quanto sotto: - se nei periodi di esacerbazione vi è una limitazione ovviamente maggiore quanto questa limitazione è nei periodi senza infiammazione/infezione cutanea ? - si giustifica la conseguente inabilità lavorativa sempre al pomeriggio (e se sì con quale motivazione?) A valutazione pluridisciplinare (dermatologica e neurologica) che si potrà anche esprimere del decorso ad oggi dalle date delle relazioni specialistiche dermatologiche del passato che purtroppo considerano la globale inabilità solo in forma grossolana e non dettagliata A valutazione pluridisciplinare (dermatologica e neurologica)." In questo contesto, anche nell'interesse dell'assicurato, la necessità di esperire una perizia multidisciplinare risulta essere pienamente data. Non si tratta infatti di un'inutile seconda valutazione di una medesima fattispecie che generalmente non è giustificata (cosiddetta "second opinion": cfr. DTF 138 V 275 consid. 1.1 al consid. 2.6). Né del resto la presente fattispecie può essere equiparata, secondo quanto sostiene il ricorrente, a quella di cui alla STCA 35.2007.6 dell'11 aprile 2007. In quella circostanza si trattava infatti di un classico caso di "second opinion" poiché l'assicuratore sociale, dopo aver espletato a seguito di un rinvio del TCA, una perizia specialistica si era rivolto ad un altro specialista della medesima disciplina medica. Non da ultimo va fatto presente che l'assicurato non ha minimamente sostenuto come la prospettata valutazione pluridisciplinare costituisca per lui un notevole intervento nella sua integrità fisica e psichica, rispettivamente non risulta dato che l'esecuzione della prospettata perizia abbia come conseguenza un danno irreparabile (cfr. consid. 2.6). Va del resto rilevato come non sia prevista un'indagine psichiatrica. In queste circostanze, legittimamente l'Ufficio AI ha ritenuto di dover allestire una perizia pluridisciplinare – utilizzando le domande elencate nella comunicazione del 27 maggio 2014 (doc. AI 139), mandato che dovrà essere ancora assegnato secondo il sistema aleatorio. L'amministrazione dovrà inoltre rispettare le condizioni poste dalla giurisprudenza in merito alla procedura peritale, tra cui dare la facoltà all'interessato di formulare le domande da sottoporre ai periti, come pure la facoltà di ricusa di quest'ultimi. A dipendenza delle conclusioni mediche, nelle osservazioni 5 novembre 2014, l'Ufficio AI dovrà valutare se sottoporre l'incarto al Servizio di integrazione professionale, ad esempio per la determinazione di altre eventuali attività sostitutive o per la determinazione del confronto dei redditi (X). Visto tutto quanto precede, la decisione impugnata deve pertanto essere confermata, mentre il ricorso va respinto.

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