

TI_GERICHTE 32.2016.90 vom 10. April 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-04-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2016.90

FR: TI_GERICHTE 32.2016.90 du 10 avril 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2016.90 del 10 aprile 2017

Erwägungen

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, pag. 228 seg.). 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 (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989 pag. 31; *Pratique VSI 3/1997* pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella *Pratique VSI 2001* pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (*Pratique VSI 2001* pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette

già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). 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 (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche della giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; Art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur. Johannes Reich dell'11 febbraio 2010. L'Alta Corte è arrivata alla conclusione 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 é di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione (consid. 2.1-2.3). D'altra parte il Tribunale federale ha riconosciuto che attraverso tali perizie vengono messe in pericolo in modo latente le garanzie procedurali, visto il potenziale di ricavi dell'attività dei SAM nei confronti dell'assicurazione invalidità e con ciò anche della loro dipendenza economica (consid. 2.4). La nostra Massima Istanza ha perciò ritenuto necessario adottare dei correttivi: (a livello amministrativo) - assegnazione a caso dei mandati di perizia ai SAM (consid. 3.1), - differenze minime delle tariffe della perizia (consid. 3.2), - miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo (consid. 3.3), - rafforzamento dei diritti di partecipazione: -- in caso di divergenze l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93); -- alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V 446); (a livello dell'autorità giudiziaria di prima istanza) 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 (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997 Nr. 18 p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2). L'art. 72bis OAI, in vigore dal 1° marzo 2012, dedicato alle perizie mediche pluridisciplinari stabilisce al cpv. 1 che " Le perizie che interessano tre o più discipline mediche sono eseguite da un centro peritale con cui l'Ufficio federale ha concluso una convenzione " e al cpv. 2 che " i mandati sono attribuiti con metodo aleatorio ". Per mettere in pratica quanto prescritto all'art. 72bis cpv.2 OAI l'UFAS ha allestito il sistema di attribuzione "Suisse MED@P" (cfr. R. Kocher, SuisseMed@P a deux ans: où en sommes-nous?" in Sécurité sociale 5/2014, pag. 288 e seg.; vedi DTF 138 V 271). In una sentenza pubblicata in DTF 140 V 508, consid. 3.1 e 3.2.1. il Tribunale federale ha ribadito che la scelta del perito in ambito di perizie mediche pluridisciplinari deve sempre avvenire secondo il metodo aleatorio (vedi pure DTF 139 V 349 consid. 5.2.1; DTF 138 V 271 consid. 1.1.). A proposito dei rapporti del medico curante, l'Alta Corte ha

stabilito che secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del legame di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc). La giurisprudenza federale sottolinea così costantemente la necessità di tenere conto della differenza, a livello probatorio, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2.; 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 consid. 4.4. con riferimenti; 9C_457/2012 del 28 agosto 2012, consid. 6.2.). A proposito del medico SMR non va del resto dimenticato 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-assicurati-ve, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_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 ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.4. Nella concreta fattispecie, chiamato a verificare innanzitutto se lo stato di salute del ricorrente, è stato accuratamente vagliato dall'UAI prima dell'emissione della decisione qui impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti [in particolare, della valutazione neurologica del 20 gennaio 2011 del prof. dr. med. _____, Primario del servizio di neurologia dell'_____, su incarico della _____ (pag. 314-317 incarto AI), della perizia pluridisciplinare del SAM dell'20 novembre 2012 relativa all'aspetto psichiatrico, reumatologico, neurologico e neuropsicologico (pag. 347-424 incarto AI), della perizia privata del 26 gennaio 2014 del dr. med. _____, specialista FMH in neurologia, (pag. 504-535 incarto AI), del complemento peritale del SAM del 25 luglio 2014 (pag. 544-564 incarto AI) e, da ultimo, dell'apprezzamento neurologico del 30 marzo 2016 del dr. med. _____, specialista FMH in neurologia e dirigente del gruppo di specialisti in neurologia del Centro _____ della _____ di Lucerna (pag. 676-681 incarto AI)] come pure dell'accertamento professionale presso il Centro d'accertamento professionale di _____ dal 22 marzo al 19 aprile 2010 (pag. 214-252 incarto AI) e della pertinente documentazione infortunistica (pag. 1-197 incarto LAINF relativo al periodo 31 gennaio 2001-11 marzo 2014), questo Tribunale concorda con la necessità, evidenziata pendente lite dall'UAI, di procedere, all'acquisizione agli atti dell'intero dossier infortunistico, ritenuto che l'assicurato non è affetto da alcuna patologia invalidante extra-infortunistica (tant'è che neppure il suo patrocinatore pretende il contrario) e che, dopo la visita di chiusura del 26 febbraio 2014 (pag. 187-197 incarto LAINF), il dossier LAINF non è stato più aggiornato. Tale incarto dovrà poi essere sottoposto al medico SMR, il quale sulla base degli esiti delle

indagini di carattere medico effettuate nel frattempo in ambito LAINF e considerato il tempo trascorso dall'ultima approfondita valutazione peritale eseguita dal SAM nel novembre 2012 relativa all'aspetto psichiatrico, reumatologico, neurologico e neuropsicologico (pag. 347-424 incarto AI), valuterà in quali ambiti dovrà essere effettuata una nuova valutazione peritale allo scopo di definire le effettive limitazioni funzionali di cui è affetto l'assicurato come pure la reale capacità lavorativa in attività adeguate, ritenuto come sia già pacifico che la capacità di svolgere l'originaria professione di autista di mezzi pesanti sia da ritenere ormai compromessa in maniera totale. Dopo queste nuove indagini mediche, occorrerà predisporre i necessari accertamenti professionali [sempre che gli stessi non siano già stati eseguiti nel frattempo in ambito LAINF, alla luce delle risultanze del rapporto del 16 febbraio 2006 della Clinica _____ di riabilitazione di _____ (pag. 100-111 incarto LAINF) e dell'accertamento professionale presso il Centro d'accertamento professionale di _____ dal 22 marzo al 19 aprile 2010 (pag. 214-252 incarto AI), ormai ambedue parimenti datati], sottoponendo nuovamente il dossier al CIP, rispettivamente i necessari accertamenti economici e determinare il diritto a prestazioni. Nulla muta a questa conclusione la stigmatizzazione dell'operato dell'UAI, da parte del patrocinatore dell'assicurato, per non aver consultato l'incarto LAINF a tempo debito, segnatamente prima della decisione contestata, in considerazione del fatto che il suo cliente era affetto solo da un danno alla salute di natura infortunistica e che l'amministrazione era al corrente dell'istruttoria _____ (cfr., in particolare, doc. VI e X). Il TCA non può, tuttavia, esimersi dall'osservare che nel caso di specie l'agire dell'amministrazione (in particolare, l'emissione della decisione contestata il 27 giugno 2016 a fronte di un incarto LAINF aggiornato l'ultima volta all'11 marzo 2014 e, quindi, alla visita medica di chiusura del 26 febbraio 2014) non è, in effetti, esente da critiche.

2.5. Nella già citata sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...). 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherung-internen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen. 4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweismassnahme durch die Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine

Rückweisung indessen nicht durch. 4.4.1.3 Die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, verhält sich komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens (Art. 44 ATSG; vgl. oben E. 3.4). Letztere tragen zur prospektiven Chancengleichheit bei, derweil das Gebot, im Falle einer Beanstandung des Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen, die Waffengleichheit im Prozess gewährleistet, wo dies nach der konkreten Beweislage angezeigt ist. Insoweit ist die ständige Rechtsprechung, wonach das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl hat, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. statt vieler ARV 1997 Nr. 18 S. 85 E. 5d mit Hinweisen, C 85/95; Urteil vom 11. April 2000 E. 3b, H 355/99), zu ändern. 4.4.1.4 Freilich ist es weder unter praktischen noch rechtlichen Gesichtspunkten - und nicht einmal aus Sicht des Anliegens, die Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erhebung des medizinischen Sachverhalts fair zu verteilen - angebracht, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen. Insbesondere ist der Umstand, dass die MEDAS von der Invalidenversicherung finanziert werden, kein genügendes Motiv dafür. Doch drängt sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.). Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe beispielsweise das Urteil 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151 E. 3.5, 9C_85/2009).” (DTF 137 V 263-265) In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 -, emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l’affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all’amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all’art. 44 LPGA: " Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).” (STF 8C_59/2011 consid. 5.2). Nella presente fattispecie, il TCA ritiene che siano soddisfatti i presupposti per un rinvio degli atti all’amministrazione (cfr. STF 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465), per il fatto che essa ha in sostanza fondato la decisione impugnata esclusivamente sul parere di un proprio medico consulente (per un caso analogo, si veda la STF 8C_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2) che, tra l'altro, neppure aveva a disposizione l'incarto LAINF completo, visto che l'ultimo aggiornamento risale all'11 marzo 2014. Al parere dei

consulenti esterni (SAM), a prescindere da ogni considerazione sul contenuto, non può essere attribuita piena forza probante (cfr. consid. 2.3) già solo per il fatto che la loro valutazione risale al 20 novembre 2012 (con visite eseguite tra fine agosto/inizio ottobre 2012: pag. 347-424 incarto AI; ed il relativo complemento al 25 luglio 2014: pag. 544-564 incarto AI), allorquando la decisione contestata (che delimita il potere cognitivo del giudice; cfr. DTF 130 V 140) è stata emessa il 27 giugno 2016 e qualche mese prima di tale data, e più precisamente il 30 marzo 2016, era stato allestito per conto dell'_____ l'apprezzamento neurologico del dr. med. _____, specialista FMH in neurologia e dirigente del gruppo di specialisti in neurologia del Centro _____ della _____ di _____ (pag. 676-681 incarto AI), di cui si è già detto in narrativa. Non è dunque necessario procedere all'esperimento di una perizia giudiziaria. La relativa richiesta, formulata più volte in questa sede dall'avvocato del ricorrente (doc. I, VI e X), è pertanto respinta. La decisione di rinvio è ancor più giustificata se si considera che, per i motivi già esposti al considerando 2.4, in esito alle nuove indagini mediche, occorrerà in ogni caso predisporre i necessari accertamenti professionali ed economici del caso, prima di determinare il diritto a prestazioni. 2.6. Per quanto concerne invece la richiesta del 20 settembre 2016, formulata in via subordinata dal patrocinatore dell'assicurato, di rinviare gli atti all'amministrazione a condizione però che la perizia pluridisciplinare venga " affidata ad un ente totalmente indipendente dall'UAI e tale da garantire l'assoluta oggettività ed indipendenza anche dai medici del SAM che si sono già espressi " (doc. VI), ribadita nelle osservazioni dell'11 ottobre 2016, in cui il rappresentante del ricorrente ha sottolineato come il mero rinvio degli atti all'UAI " (ora parte in causa a tutti gli effetti) non convince alla luce dell'esigenza d'imparzialità - fosse anche solo formale - d'indipendenza dei medici che verrebbero nuovamente incaricati " mentre il modo di procedere a lui precedentemente indicato garantiscono l'imparzialità della valutazione del caso del suo cliente (doc. X), questo Tribunale ricorda che la scelta del perito in ambito di perizie mediche pluridisciplinari deve sempre avvenire secondo il metodo aleatorio (cfr., sul tema, D. Cattaneo, "Novità legislative e giurisprudenziali in materia di assicurazioni sociali", in RtiD II-2016, pag. 337 e ss). In particolare, nella già citata DTF 137 V 210 il Tribunale federale ha formulato nei confronti degli Uffici AI diverse considerazioni in merito alle perizie multidisciplinari (cfr. consid. 2.3). L'Alta Corte ha segnatamente 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, entrato in vigore il 1° marzo 2012); sono stati poi potenziati i diritti di partecipazione degli interessati (DTF 137 V 258 consid. 3.4.2.9). Secondo il TF, cambiando la precedente giurisprudenza di cui alla DTF 132 V 93, 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 ; tutti con riferimenti giurisprudenziali e dottrinali). Sempre nella DTF 137 V 210, al consid. 3.4.2.7 a pag. 257, l'Alta Corte ha inoltre stabilito che i giudizi cantonali e quelli del Tribunale federale amministrativo su ricorsi contro decisioni incidentali degli UAI 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). Nella DTF 139 V 349, la nostra Massima Istanza ha infine stabilito che, fatta salva l'attribuzione del mandato con metodo aleatorio, le ulteriori esigenze dello stato di diritto di cui alla DTF 137 V 210 sono applicabili per analogia alle perizie mediche mono- e bidisciplinari. Presupposto per un ricorso contro una decisione incidentale, in particolare in relazione all'allestimento di una perizia, è l'esistenza di un danno irreparabile ai sensi dell'art. 46 cpv. 1 lett. a LPA (DTF 138 V 275 consid. 1.2.1). Un pregiudizio irreparabile è un danno di natura giuridica che non può essere riparato ulteriormente da un giudizio finale o da un'altra decisione favorevole al ricorrente (DTF 133 IV 139 consid. 4 pag. 141, 288 consid. 3.1 pag. 291). Per contro, un danno meramente fattuale, come può essere il prolungamento della procedura o un aumento delle sue spese, non può essere considerato irreparabile. 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 o 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.). 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). Sarà quindi al momento in cui verrà assegnato nel caso di specie il nuovo mandato peritale, che il patrocinatore dell'assicurato potrà semmai contestarlo, alla luce della summenzionata giurisprudenza. 2.7. In esito alle considerazioni che precedono, si giustifica pertanto l'annullamento della decisione avversata e il rinvio degli atti all'UAI affinché proceda come indicato al considerando 2.4. Sulla scorta delle risultanze dei relativi complementi istruttori (medici, professionali ed economici), l'amministrazione definirà nuovamente il diritto alle prestazioni dell'assicurato, emanando una nuova decisione formale. 2.8. 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'Ufficio AI.

E. 18

p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2).

L'art. 72bis OAI, in vigore dal 1° marzo 2012, dedicato alle perizie mediche pluridisciplinari stabilisce al cpv. 1 che «Le perizie che interessano tre o più discipline mediche sono eseguite da un centro peritale con cui l'Ufficio federale ha concluso una convenzione» e al cpv. 2 che «i mandati sono attribuiti con metodo aleatorio».

Per mettere in pratica quanto prescritto all'art. 72bis cpv.2 OAI l'UFAS ha allestito il sistema di attribuzione «Suisse MED@P» (cfr. R. Kocher, SuisseMed@P a deux ans: où en sommes-nous? in Sécurité sociale 5/2014, pag. 288 e seg.; vedi DTF 138 V 271).

In una sentenza pubblicata in DTF 140 V 508, consid. 3.1 e 3.2.1. il Tribunale federale ha ribadito che la scelta del perito in ambito di perizie mediche pluridisciplinari deve sempre avvenire secondo il metodo aleatorio (vedi pure DTF 139 V 349 consid. 5.2.1; DTF 138 V 271 consid. 1.1.).

A proposito dei rapporti del medico curante, l'Alta Corte ha stabilito che secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del legame di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc).

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. sentenza 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).

2.8. 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'Ufficio AI.

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