

TI_GERICHTE 32.2020.110 vom 26. November 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-11-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.110

FR: TI_GERICHTE 32.2020.110 du 26 novembre 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.110 del 26 novembre 2020

Regeste

Decisione incidentale. Confermato che l'estensione dell'accertamento pluridisciplinare predisposto ad un esame specialistico ortopedico non é giustificato. Priva di oggetto la domanda di ripristino dell'effetto sospensivo

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.11.2020 32.2020.110 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.11.2020 32.2020.110 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.11.2020 32.2020.110

Decisione incidentale. Confermato che l'estensione dell'accertamento pluridisciplinare predisposto ad un esame specialistico ortopedico non é giustificato. Priva di oggetto la domanda di ripristino dell'effetto sospensivo

Raccomandata Incarto n. 32.2020.110 FS Lugano 26 novembre 2020 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Francesco Storni , vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso dell' 11 settembre 2020 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione incidentale del 6 agosto 2020 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto in fatto 1.1. RI 1, classe 1965, il 2 luglio 2018 – così invitata dall'Ufficio AI vista la comunicazione relativa ad un rilevamento tempestivo (doc. AI 20/84-85) – ha inoltrato una richiesta di prestazioni AI per adulti (doc. AI 25/99-107). 1.2. Il 10 dicembre 2019, l'Ufficio AI ha emanato un “Progetto d'assegnazione di rendita” mediante il quale ha riconosciuto a RI 1 il diritto ad una rendita d'invalidità intera dal 1. dicembre 2018 (con versamento dal 1. gennaio 2019 vista la domanda tardiva) e ad un quarto di rendita dal 1. maggio 2019 (tre mesi dopo il miglioramento del gennaio 2019 ex art. 88a cpv. 1 OAI) fino al 31 ottobre 2019 (ritenuta una capacità lavorativa del 100% in attività adeguate dall'agosto 2019 continua) (doc. AI 82/247-252). Con osservazioni del 24 gennaio 2020 (doc. AI 90/265-311), tramite l'avv. RA 1 dello Studio legale _____, l'assicurata si è opposta al suddetto “Progetto d'assegnazione di rendita” chiedendo che “(...) RI 1 venga visitata dai medici SMR (o del _____) e che sia effettuata una perizia pluridisciplinare sul suo stato di salute con emissione di una nuova decisione e attribuzione di una rendita AI. (...)” (doc. AI 90/275). 1.3. Con scritto del 30 gennaio 2020 (doc. AI 94/317-322) l'Ufficio AI ha comunicato all'assicurata che “(...) per chiarire il suo diritto alle prestazioni, riteniamo necessario che lei si sottoponga a una serie di esami medici completi (internistico, reumatologico, neurologico, psichiatrico). Senza opposizione scritta da parte sua entro il giorno 13.02.2020, incaricheremo un centro peritale di eseguire gli esami in questione. Il centro peritale sarà designato su base aleatoria (art. 72 bis dell'Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI)). Non appena ci saranno noti, sarà

informata a riguardo del luogo, delle date degli appuntamenti, così come dei nomi delle/degli specialiste/i che si occuperanno di lei. In allegato troverà la lista di domande che sottoporremo al centro peritale. Se, da parte sua, desidera aggiungere altre domande, la preghiamo di trasmetterle all'Ufficio AI entro il termine sopra indicato. (...)” (doc. AI 94/317; vedi anche la “Richiesta perizia” del 28 gennaio 2020 sub doc. AI 93/315-316). Dando seguito allo scritto del 7 luglio 2020 con cui la MLaw _____ ha chiesto la riattivazione della pratica (doc. AI 117/367) – nel frattempo l’amministrazione aveva infatti sospeso l’accertamento peritale (cfr. l’e-mail del 26 marzo 2020 indirizzato a _____ sub doc. AI 107/344) visti l’ “Istanza di proroga del termine per formulare proposte di quesiti peritali” del 7 febbraio 2020 (doc. AI 97/325-326 nella quale l’avv. RA 1 indicava che la sua assistita sarebbe stata sottoposta ad un nuovo intervento e chiedeva di contattare anche uno specialista in ortopedia) e gli ulteriori referti medici trasmessi e meglio: il protocollo operatorio e la lettera d’uscita del 17 febbraio 2020 (doc. AI 102/332-34), i certificati medici del 15 febbraio 2020 (doc. AI 100/330), del 19 marzo 2020 (doc. AI 105/338), del 28 aprile 2020 (doc. AI 111/358), del 2 giugno 2020 (doc. AI 112/359) e del 25 giugno 2020 (doc. AI 115/364) con il rapporto del 26 giugno 2020 (doc. AI 116/365-366), tutti del dr. _____ – e ritenuta l’ “Annotazione da SMR” del 14 luglio 2020 del dr. _____ (doc. AI 120/370), con lettera del 15 luglio 2020 indirizzata allo Studio legale _____ l’Ufficio AI ha risposto che “(...) facciamo riferimento alla pratica della Signora RI 1 in valutazione presso i nostri uffici, nonché al vostro scritto del 07.07.2020. A tal proposito vi comunichiamo che, in considerazione dell’intervento chirurgico effettuato dall’assicurata il 14.02.2020, si ritiene quindi necessario valutare lo stato di salute della Signora RI 1 tramite una perizia pluridisciplinare. Le discipline specialistiche a cui l’assicurata verrà sottoposta saranno le seguenti: • Reumatologica; • Neurologica; • Psichiatrica. Dal momento che il summenzionato intervento ha dato buon esito, in considerazione di quanto attestato dal Dr. _____ nel suo rapporto del 26.06.2020, risulta che medicalmente non emerge la necessità di una valutazione ortopedica. Visto quanto sopra menzionato, con il presente vi chiediamo pertanto di volerci indicare con sollecitudine se siete d’accordo su tale procedere. (...)” (doc. AI 119/369). Con ulteriore scritto del 22 luglio 2020 (doc. AI 121/371-372) l’avv. RA 1 – esposti i motivi per i quali un esame ortopedico sarebbe imprescindibile – ha chiesto all’Ufficio AI “(...) di estendere la perizia pluridisciplinare anche a un’indagine di natura ortopedica. (...)” (doc. AI 121/372). 1.4. Con decisione incidentale del 6 agosto 2020, oggetto della presente vertenza (doc. AI 122/373-376) – premesso che “(...) con lettera del 15.07.2020 l’abbiamo informata del fatto che in considerazione dell’intervento chirurgico effettuato dall’assicurata il 14.02.2020, si ritiene necessario valutare lo stato di salute della Signora RI 1 tramite una perizia pluridisciplinare. Nella raccomandata del 15.07.2020 abbiamo indicato che dal momento che il summenzionato intervento ha dato esito positivo, in considerazione di quanto attestato dal Dr. _____ nel suo rapporto del 26.06.2020 (descritto di seguito), risulta che medicalmente non emerge la necessità di una valutazione ortopedica. Con scritto del 22.07.2020 ha contestato quanto da noi proposto, chiedendo anche una valutazione ortopedica. Di seguito riportiamo le dichiarazioni del Dr. _____: «...l’évolution reste marquée par des douleurs diffuses d’origine indéterminée après cette ostéotomie au niveau de l’articulation talo-naviculaire et l’arthrodese calcaneo - cubodienne. Les arthrodèses sont bien consolidée radiologiquement. Positionnement également plantigrade du pied en position debout. Je propos à la patient de continuer à augmenter les charges en fonction de la douleur. Afin de mieux préciser l’origine des douleurs résiduelles, je prie le médecin

traitant de bien vouloir organiser un examen Spect-CT du médio pied droit cecil à partir du mois de septembre 2020. Je prie en suite le médecin traitant de bien vouloir me faire parvenir les résultats de cet examen. L'incapacité de travail est prolongée jusqu'au 30.09.2020. Nous prévoyons pas de contrôle clinique fixe. La patiente nous recontactera en cas de persistance de la symptomatologie. Le suivi pourra également être effectué chez le médecin traitant étant donné qu'il n'y a plus d'indication chirurgicale actuellement... » (...)" (doc. AI 122/373-374) – , l'Ufficio AI ha confermato che l'estensione ad un esame specialistico ortopedico non è giustificato. 1.5. Con ricorso dell'11 settembre 2020, RI 1, sempre tramite l'avv. RA 1, ha chiesto: "(...) 1. Il ricorso è accolto e di conseguenza la decisione impugnata è riformata nel senso che la perizia pluridisciplinare sarà effettuata anche da un medico specialista in ortopedia. 2. Protestate tasse spese e ripetibili. (...)” (I, pag. 7). A sostegno delle proprie pretese ricorsuali, l'insorgente ha sviluppato, in particolare, le seguenti considerazioni: " (...) Per l'Ufficio AI una valutazione ortopedica è superflua, poiché a detta del dr. Viene l'intervento del febbraio del 2020 avrebbe "dato buon esito" . Di conseguenza l'estensione delle verifiche a un esame specialistico ortopedico non sarebbe giustificata. Questione non può essere condivisa per vari ordini di motivi. a) Per prima cosa l'amministrazione non sembra considerare lo scopo dell'intervento operatorio: l'operazione serviva a rimuovere del materiale proveniente da osteosintesi, non a ripristinare la mobilità completa del piede lesa. Ciò premesso il "buon esito" può essere solo riferito all'ablazione di materiale d'osteosintesi, ma non per il recupero della funzionalità del piede. b) In secondo luogo, il dr. _____ ha confermato che l'evoluzione dello stato di salute dell'assicurata rimane comunque contraddistinta da dolori diffusi di origine indeterminata. Certo le artrodesi sarebbero ben consolidate e in piedi la signora RI 1 poserebbe in modo plantigrado il piede. Tuttavia, lo stesso specialista ha riservato l'organizzazione e l'esecuzione di un esame Spect-CT del piede destro, ammettendo così che le verifiche ancora necessarie non sono terminate. c) L'operazione alla quale si è sottoposta RI 1 nella primavera del 2020, poi, non ha portato a un miglioramento del suo stato di salute, ma piuttosto a un peggioramento. Le sue condizioni psicofisiche sono tuttora precarie: l'operazione non ha risolto il problema al piede, anzi. Benché siano oramai trascorsi sei mesi dall'intervento, RI 1 prova sempre forti dolori e non riesce a camminare come e quanto prima. In caso di uno spostamento o di una passeggiata, anche breve, il piede perde presto stabilità e il supporto di una stampella diventa subito indispensabile. Inoltre, ella riesce a camminare solo molto lentamente, facendo passi corti (sempre zoppicando) e per breve tempo. Non solo oramai cammina meno di prima, ma può farlo solo per brevi tratti. Per tratti di lunghezza superiore ai 10 metri, deve aiutarsi con una o due stampelle. Quanto ai dolori, ogni volta che appoggia il piede a terra, questo le fa male. Senza dimenticare che ora ha due dita del piede praticamente bloccate: non riesce infatti a muoverle (non si può escludere che siano stati toccati dei nervi durante l'operazione). Infine, in piedi non può stare a lungo e ha sovente dolori alla spalla destra. Il quadro, in definitiva, risulta ancora più fragile di quello precedente all'operazione. d) Non bisogna nemmeno dimenticare che gli esami medici non servono solo a descrivere lo stato di salute dell'assicurata, ma anche a formulare delle prognosi sulla sua capacità di reinserimento nel mondo professionale. L'assicurato, infatti, deve partecipare attivamente all'esecuzione di tutti i provvedimenti ragionevolmente esigibili che possono contribuire sia a mantenerlo nel suo attuale posto di lavoro, sia a favorire la sua integrazione nella vita professionale o in un'attività paragonabile (mansioni consuete; cfr. art. 7 LAI). Sotto questo profilo è importante che anche uno specialista in ortopedia si esprima sullo stato di salute

dell'assicurata in funzione di una sua ripresa lavorativa anche in un'attività diversa da quella da lei svolta prima di operarsi al piede più volte. In altre parole, è fondamentale che gli accertamenti decisi dall'amministrazione siano completi, e ciò implica anche un'indagine da parte di un ortopedico il quale si esprimerà nel dettaglio sulle condizioni e su gli eventuali limiti entro i quali si potrà esigere che RI 1 svolga delle attività alla portata del suo attuale stato psicofisico. Solo uno specialista può spiegare dal punto di vista ortopedico le limitazioni del piede destro, comprese le dita bloccate, e le difficoltà a camminare che affliggono l'assicurata, come pure le ripercussioni di tutto ciò per la sua capacità lavorativa in attività adeguate, diverse da quella precedente. A maggior ragione ove lo stesso dott. Vienne non ha certificato che l'assicurata ha recuperato in modo integrale la mobilità del piede leso, né che lei non abbia più dolori al piede, quando è a riposo o mentre cammina. Insomma, non basta, a tal fine, il consulto di un reumatologo, men che meno quello di uno psichiatra o di un neurologo. Il problema di natura strettamente ortopedica va indagato e approfondito da un ortopedico che dovrà affiancare gli altri specialisti già incaricati dall'amministrazione. Ancora una nota. Non bisogna dimenticare che le valutazioni del dr. _____ non possono essere tali da escludere accertamenti degli specialisti incaricati dall'amministrazione, visto che il dr. _____ è intervenuto quale medico curante per motivi diversi (ridurre i dolori dell'assicurata con interventi operatori e terapie) e i suoi i cui accertamenti così hanno un valore diverso minore rispetto a quelli di un medico incaricato di redigere una perizia. (...)." (I, punto 5, pagg. 5 e 6) L'insorgente, sempre tramite l'avv. RA 1 e con "Istanza di conferimento dell'effetto sospensivo" del 14 settembre 2020, ha pure chiesto di conferire l'effetto sospensivo al ricorso dell'11 settembre 2020 protestando spese processuali e ripetibili (IV). 1.6. Con la risposta di causa, osservato che: "(...) In concreto l'assicurata chiede d'essere sottoposta ad un esame aggiuntivo. A mente dello scrivente Ufficio il fatto di dover sollevare tale obiezione nell'ambito della decisione finale, dovendosi semmai sottoporre in un secondo tempo ad una visita supplementare, non costituisce in alcun modo un danno irreparabile. I presupposti per un'entrata in materia non sono quindi dati. Nella denegata ipotesi in cui si ritenesse per contro adempiuto il presupposto del pregiudizio irreparabile, si osserva quanto segue. Circa la questione relativa all'effetto sospensivo si precisa che, come da prassi allorquando si sollevano obiezioni nell'ambito d'un accertamento peritale, la procedura è stata sospesa, e lo rimarrà sino alla definizione del contenzioso. La dicitura riportata nella decisione impugnata, dove si dichiara che ad un eventuale ricorso sarebbe stato negato l'effetto sospensivo, è purtroppo frutto d'un errore redazionale. Ne discende che l'istanza di ripristino dell'effetto sospensivo è priva d'oggetto. Per quanto attiene al merito della vertenza, il nostro Servizio medico ha già avuto modo di esprimersi (cf. nota SMR 14.7.2020, doc. n. 120 inc. A1). La fattispecie in oggetto non necessita una valutazione di tipo ortopedico. In effetti, è sì vero che la signora RI 1 nel corso degli anni si è sottoposta a più interventi ortopedici. La valutazione degli esiti dei medesimi, e segnatamente la questione relativa ai dolori residui, rientra tuttavia fra le competenze del reumatologo. Si precisa ad ogni modo che al momento in cui viene effettuata una perizia pluridisciplinare, qualora se ne ravvedesse la necessità, gli esperti hanno la facoltà di predisporre ulteriori accertamenti, includendo se del caso altre discipline (cf. nota SMR 30.9.2020, in annesso). L'assicurata non corre di conseguenza rischio alcuno di ottenere infine una valutazione incompleta. (...)." (VI, pag. 2) l'Ufficio AI ha chiesto in via principale di dichiarare il ricorso irricevibile, subordinatamente di respingerlo e confermare la decisione impugnata. 1.7. L'insorgente, con "Osservazioni" del 16 ottobre 2020, si è confermata nelle proprie allegazioni rilevando, in particolare, che:

“(...) 2. In riferimento alla richiesta di effetto sospensivo, ci si rimette al prudente giudizio di questo Tribunale. Si rileva però che, la signora RI 1, per tutelare i suoi diritti, a causa dell'errore dell'amministrazione, ha dovuto presentare istanza al Tribunale chiedendo che l'effetto sospensivo le venisse concesso. I costi legali relativi a tale domanda devono essere posti a carico dell'amministrazione. [...] 3. Per l'Ufficio AI, il fatto di non richiedere il parere di un ortopedico nella perizia non avrebbe un effetto negativo sull'esito di quest'ultima. In ogni momento – prosegue tale autorità – il parere di un medico ortopedico potrebbe essere richiesto, se dovesse davvero rivelarsi necessario. Tale argomentazione non può essere condivisa. Intanto, essa è stata fatta valere solo con la risposta al ricorso: simile informazione, infatti, non è stata trasmessa all'assicurata in precedenza nello stesso modo, anzi, dalle lettere ricevute dall'Ufficio invalidità una perizia ortopedica non entrava assolutamente in linea di conto, in quanto non necessaria. Prova ne è che il 15 luglio 2020 l'Ufficio ha confermato l'intenzione di non effettuare una perizia ortopedica, giacché secondo il rapporto del 26 giugno 2020 del dr. _____ l'intervento "ha dato buon esito". Ne deriva che la dichiarazione ad hoc del 30 settembre 2020 [ndr: trattasi dell' "Annotazione da SMR" del dr. _____ sub VI/1] è contestata in quanto i termini utilizzati dall'Ufficio nel corso degli scambi di scritti erano totalmente diversi. 4. L'assicurata ha dovuto tutelarsi e ha dovuto presentare il ricorso in questione in quanto la perizia nelle modalità previste dall'Ufficio invalidità non offre sufficienti garanzie di una verifica completa dello stato di salute dell'assicurata. (...)” (VII, punti da 2 a 4, pagg. 3 e 4; trasmesso per conoscenza all'Ufficio AI; IX). considerato in diritto 2.1 La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un giudice unico ai sensi dell'art. 49 cpv. 2 LOG (STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011). 2.2. Oggetto del contendere è il provvedimento con cui l'Ufficio AI ha confermato che, nell'ambito della perizia pluridisciplinare da predisporre a cura del _____ (cfr. consid. 1.3), l'estensione ad un esame specialistico ortopedico non è giustificato (cfr. consid. 1.4). Si tratta di una decisione incidentale ai sensi dell'art. 55 cpv. 1 LPGA in relazione con gli articoli 5 cpv. 2 e 46 PA, la quale può essere impugnata direttamente con ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni, se causa un pregiudizio irreparabile (art. 46 cpv. 1 lett. a PA; DTF 132 V 93 consid. 6.1). 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. Come accennato, 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.). Nella DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.7, il Tribunale federale (TF) ha stabilito che una perizia ingiustificata può di regola causare un pregiudizio giuridico, e non soltanto di fatto. Di conseguenza, in caso d'impugnazione di una disposizione di perizia contestata, si deve ammettere l'adempimento del presupposto d'entrata in materia del pregiudizio irreparabile. Un pregiudizio irreparabile può essere dato se una prospettata perizia non è necessaria a fronte di una fattispecie già completamente accertata, perizia che corrisponde dunque soltanto a una "seconda opinione" (DTF 141 V 330 consid. 5.2). La persona assicurata non è tenuta a sottoporsi a un'ulteriore perizia, se la fattispecie è già stata sufficientemente chiarita. Secondo la giurisprudenza, i principi procedurali della LPGA non conferiscono all'assicuratore il diritto di ordinare una "seconda opinione" in presenza di una fattispecie già chiarita mediante perizia, nel caso in cui esso non sia soddisfatto delle relative risultanze. Pertanto, una persona assicurata deve potersi rifiutare di sottoporsi a un'ulteriore perizia, se la fattispecie è già stata chiarita a sufficienza e la sua disposizione condurrebbe a un'inammissibile "seconda opinione" (DTF 136 V 156 consid. 3.3).

2.5. Nella fattispecie concreta le parti sono d'accordo che per chiarire il diritto a prestazioni dell'insorgente occorre procedere ad un esame medico pluridisciplinare. Infatti l'insorgente, tramite il suo rappresentante, vista la "Comunicazione: Perizia medica pluridisciplinare" del 30 gennaio 2020 (doc. AI 94/317-322), già nell' "Istanza di proroga del termine per formulare proposte di quesiti peritali" del 7 febbraio 2020 (doc. AI 97/325-326) aveva chiesto "(...) conferma del fatto che sarà contattato anche uno specialista in ortopedia per redigere un referto e contribuire così alla stesura definitiva della perizia medica pluridisciplinare. (...) " (doc. AI 97/325). Anche con il ricorso, sempre tramite il suo rappresentante – sostenuto che "(...) solo uno specialista può spiegare dal punto di vista ortopedico le limitazioni del piede destro, comprese le dita bloccate, e le difficoltà a camminare che affliggono l'assicurata, come pure le ripercussioni di tutto ciò per la sua capacità lavorativa in attività adeguate, diverse da quella precedente. (...) " (I, pag. 6) – l'insorgente ha concluso che "(...) non basta, a tal fine, il consulto di un reumatologo, men che meno quello di uno psichiatra o di un neurologo. Il problema di natura strettamente ortopedica va indagato e approfondito da un ortopedico che dovrà affiancare gli altri specialisti già incaricati dall'amministrazione. (...) " (I, pag. 6).

Stante quanto precede, visto che l'insorgente censura il fatto che ai predisposti esami medici completi (di natura internistica, reumatologica, neurologica e psichiatrica) andrebbe aggiunto anche un esame di natura ortopedica, ci si potrebbe chiedere se l'esistenza di un danno irreparabile ai sensi dell'art. 46 cpv. 1 lett. a LPA, quale presupposto necessario per un ricorso contro una decisione incidentale (cfr. consid. 2.3), sia in concreto dato. Infatti, vista la succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.3), non si tratta né di una perizia ingiustificata che può di regola causare un pregiudizio giuridico e non soltanto di fatto, né di una perizia non necessaria perché la fattispecie è già completamente accertata. Inoltre, lo si ribadisce, un danno meramente fattuale, come può essere il prolungamento della procedura o un aumento delle sue spese, non può essere considerato irreparabile. In questo senso, come accennato (cfr. consid. 1.6), nella risposta di causa l'Ufficio AI ha sostenuto che "(...) l'assicurata chiede d'essere sottoposta ad un esame aggiuntivo. A mente dello scrivente Ufficio il fatto di dover sollevare tale obiezione nell'ambito della decisione finale,

dovendosi semmai sottoporre in un secondo tempo ad una visita supplementare, non costituisce in alcun modo un danno irreparabile. I presupposti per un'entrata in materia non sono quindi dati. (...)” (VI, pag. 2). In ogni caso, visto che la domanda di un esame aggiuntivo di natura ortopedica va respinta per i motivi esposti al prossimo considerando, la questione di sapere se in concreto sia effettivamente dato un danno irreparabile non merita di essere ulteriormente approfondita. 2.6. Il dr. _____, nell’ “Annotazione da SMR” del 14 luglio 2020, ha concluso che “(...) in considerazione dell'intervento chirurgico effettuato dall'A. il 14.02.2020, si conferma la necessità di valutare il suo stato di salute tramite una perizia pluridisciplinare _____ nelle rispettive discipline specialistiche "Reumatologia, Neurologia, Psichiatria". Medicalmente non emerge la necessità di una valutazione ortopedica in considerazione sia del buon esito dell'intervento chirurgico citato e sia di quanto attestato dal Dr. med. _____, della chirurgia ortopedica _____ di _____, nel suo rapporto del 26.06.2020, dove attestava: "La patiente nous recontactera en cas de persistance de la symptomatologie. Le suivi pourra également être effectué chez le médecin traitant étant donné qu'il n'y a plus d'indication chirurgicale actuellement." (...)” (doc. AI 120/370). Lo stesso medico, nell’ “Annotazione da SMR” del 30 settembre 2020, circa il procedere, ha indicato che “(...) dopo aver preso visione del ricorso del 11.09.2020 e della istanza del 14.09.2020, si conferma la necessità di valutare lo stato di salute tramite una perizia pluridisciplinare _____ nelle rispettive discipline specialistiche "Reumatologia, Neurologia, Psichiatria". Non emerge alcuna necessità di una valutazione ortopedica sulla base di quanto attestato dal Dr. med. _____, della chirurgia ortopedica _____ di _____, nel suo rapporto del 26.06.2020. Si fa notare che nell'espletamento delle rispettive visite specialistiche peritali _____, se emergerà la necessità una valutazione ortopedica, verrà automaticamente richiesta ed effettuata. (...)” (VI/1). In effetti il dr. _____, direttore della Clinica del piede di _____ e FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, non ha attestato in alcun modo la necessità di svolgere accertamenti di natura ortopedica e – dopo aver segnalato, nel rapporto 19 giugno 2019 (cfr. doc. AI 74/217-218), che “(...) je conseille à la patiente un contrôle chez un neurologue dans le but de préciser encore l'origine des douleurs et de proposer surtout un traitement symptomatique. (...)” (doc. AI 74/218; la sottolineatura è del redattore) – , nel rapporto del 26 giugno 2020 (doc. AI 116/365-366, ripreso dall’Ufficio AI nella decisione impugnata, cfr. consid. 1.4) ha attestato che “(...) l'évolution reste marquée par des douleurs diffuses d'origine indéterminée après cette ostéotomie au niveau de l'articulation talo-naviculaire et l'arthrodèse calcaneo - cuboïdienne. Les arthrodèses sont bien consolidées radiologiquement. Positionnement également plantigrade du pied en position debout. Je propose à la patiente de continuer à augmenter les charges en fonction de la douleur. Afin de mieux préciser l'origine des douleurs résiduelles, je prie le médecin traitant de bien vouloir organiser un examen Spect-CT du médio pied droit cecil à partir du mois de septembre 2020. Je prie en suite le médecin traitant de bien vouloir me faire parvenir les résultats de cet examen. L'incapacité de travail est prolongée jusqu'au 30.09.2020. Nous prévoyons pas de contrôle clinique fixe. La patiente nous recontactera en cas de persistance de la symptomatologie. Le suivi pourra également être effectué chez le médecin traitant étant donné qu'il n'y a plus d'indication chirurgicale actuellement. (...)” (doc. AI 116/366). Con il ricorso – fatte salve le succitate argomentazioni rimaste tuttavia allo stadio di semplici allegazioni di parte (cfr. consid. 1.5) – l’insorgente non ha prodotto né indicato la benché minima documentazione medica che permetta di distanziarsi dalle suesposte conclusioni a cui è giunto il medico SMR dr. _____. Anche nelle

“Osservazioni” del 16 ottobre 2020, avuto riguardo alla succitata “Annotazione da SMR” del 30 settembre 2020 del dr. _____, l’insorgente si è limitato ad addurre che “(...) per l’Ufficio AI, il fatto di non richiedere il parere di un ortopedico nella perizia non avrebbe un effetto negativo sull’esito di quest’ultima. In ogni momento – prosegue tale autorità – il parere di un medico ortopedico potrebbe essere richiesto, se dovesse davvero rivelarsi necessario. Tale argomentazione non può essere condivisa. Intanto, essa è stata fatta valere solo con la risposta al ricorso: simile informazione, infatti, non è stata trasmessa all’assicurata in precedenza nello stesso modo, anzi, dalle lettere ricevute dall’Ufficio invalidità una perizia ortopedica non entrava assolutamente in linea di conto, in quanto non necessaria. (...)” (VII, punto 3, pag. 3). Questo Tribunale ricorda inoltre che in merito all’allestimento di una perizia ortopedica piuttosto che reumatologica, va rilevato che anche se non ha una specializzazione in ortopedia, il reumatologo per formazione ed esperienza lavorativa dispone dei mezzi per valutare in modo adeguato e completo affezioni all’apparato muscolo-scheletrico. In questo senso, nella STF 9C_547/2010 del 26 gennaio 2011, il TF ha, tra l’altro, osservato che “(...) Gegenstand der Rheumatologie - als Teildisziplin der Inneren Medizin - sind (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates; dies trifft u.a. auch auf die Orthopädie zu (Urteil 9C_203/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1). Weshalb insbesondere der Rheumatologe nicht in der Lage gewesen sein soll, die Rückenbeschwerden des Versicherten kompetent zu beurteilen, ist nicht ersichtlich (...)” (STF 9C_547/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 4.1). In effetti, i confini dell’area di competenza dell’ortopedico e del reumatologo non sono sempre assolutamente netti, ma possono anche sovrapporsi a seconda delle circostanze (STF 9C_856/2010 del 27 giugno 2011 consid. 5.2). Anche nella STF 8C_835/2014 del 16 gennaio 2015, richiamata la succitata STF 9C_547/2010 del 26 gennaio 2011, il TF ha rilevato come “(...) weshalb insbesondere die Rheumatologie nicht in der Lage gewesen sein soll, die Beschwerden am linken Fuss der Versicherten kompetent zu beurteilen, ist nicht ersichtlich (...)” (STF 8C_835/2014 del 16 gennaio 2015, consid. 3.3). Stante tutto quanto precede, si deve dunque confermare la decisione impugnata con cui l’Ufficio AI – come da “Annotazione da SMR” del 14 luglio 2020 del dr. _____ – non ha ritenuto necessaria l’estensione ad un esame specialistico ortopedico. Va qui ancora segnalato che, trattandosi della scelta dei metodi di accertamento, i periti godono di un ampio margine d’apprezzamento. Ciò vale anche per la scelta delle discipline interessate. Di conseguenza rientra nel potere discrezionale del perito coinvolgere ulteriori specialisti oppure rinunciarvi (STF 9C_753/2015 del 20 aprile 2016 consid. 3.3 e riferimenti ivi menzionati). In questo senso è a ragione che, nell’ “Annotazione da SMR” del 30 settembre 20, il dr. _____ ha puntualizzato che “(...) Si fa notare che nell’espletamento delle rispettive visite specialistiche peritali _____, se emergerà la necessità una valutazione ortopedica, verrà automaticamente richiesta ed effettuata. (...)” (VI/1). 2.7. In simili circostanze, la decisione impugnata deve quindi essere confermata, mentre il ricorso va respinto. L’emanazione del presente giudizio rende priva di oggetto la richiesta di ripristino dell’effetto sospensivo del ricorso tolto con la decisione impugnata (STF 8C_452/2019 del 12 novembre 2019 consid. 5.2; vedi anche la STCA 32.2017.148 del 12 ottobre 2017) e, per il solo fatto che l’amministrazione ammette di essere caduta in un errore – “(...) La dicitura riportata nella decisione impugnata, dove si dichiara che ad un eventuale ricorso sarebbe stato negato l’effetto sospensivo, è purtroppo frutto d’un errore redazionale. (...)” (VI, pag. 2) – all’insorgente non può essere riconosciuto il diritto a ripetibili come preteso (cfr. consid. 1.7). 2.8. Secondo 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 200 e 1'000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese di fr. 500 sono poste a carico della ricorrente. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Nella misura in cui è ricevibile, il ricorso è respinto . 2. Le spese di fr. 500.-- sono poste a carico della ricorrente. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente Il segretario di Camera giudice Raffaele Guffi Gianluca Menghetti

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