

## **TI\_GERICHTE 35.2019.102 vom 6. November 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-11-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2019.102](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.102)

FR: TI\_GERICHTE 35.2019.102 du 6 novembre 2019

IT: TI\_GERICHTE 35.2019.102 del 6 novembre 2019

### **Regeste**

Esame di decisione incidentale riguardante la designazione del perito amministrativo (contestata la sua specializzazione) e il catalogo dei quesiti da sottoporgli

### **Erwägungen**

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6; STF 80\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 80\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 90211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 90\_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-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA 1623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 90\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 90\_585/2014 dell'8 settembre 2015). 2.2. Secondo 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. Il cpv. 2 della disposizione appena citata prevede che se sono necessari e ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi. L'art. 44 LPGA stabilisce che se per chiarire i fatti l'assicuratore deve far ricorso ai servizi di un perito indipendente, ne comunica il nome alla parte. Essa può ricusare il perito per motivi fondati e presentare controproposte. Con la DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 e 3.4.2.7, il Tribunale federale ha modificato la sua precedente giurisprudenza concernente la disposizione di perizie amministrative e giudiziarie presso i Centri d'osservazione medica dell'assicurazione per l'invalidità (SAM), secondo la quale la disposizione di una perizia da parte dell'assicuratore sociale non ha carattere di decisione (DTF 132 V 93), e ha stabilito che tale atto deve rivestire, in caso di disaccordo, la forma di una decisione incidentale corrispondente alla nozione di decisione giusta l'art. 5 PA, impugnabile dinanzi ai tribunali cantonali delle assicurazioni, rispettivamente al Tribunale amministrativo federale. Esso ha inoltre definito i diritti di partecipazione delle parti in occasione della disposizione di una perizia amministrativa, rafforzandoli. Questi principi si applicano anche nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni (DTF 138 V 317 consid. 6; STF 8C\_305/2013 del 2 settembre 2013 consid. 3.2) L'assicurato può fare valere contro la decisione incidentale mediante la quale viene ordinata una perizia medica, dei motivi formali di ricusa dei periti, come pure dei motivi di natura materiale contro la perizia in quanto tale (ad esempio, poiché si tratta di una "seconda opinione"), contro il tipo e l'estensione della perizia (ad esempio, trattandosi della scelta delle discipline) o ancora contro la persona dell'esperto designato (segnatamente per quanto riguarda le sue

competenze professionali) (DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.7; 138 V 271 consid. 1.1). L'Alta Corte ha pure considerato che occorre riconoscere una più grande importanza all'attuazione consensuale di una perizia, ispirandosi segnatamente all'art. 93 LAM, secondo il quale l'assicurazione militare è tenuta a emanare una decisione incidentale suscettibile di ricorso (soltanto) se vi è disaccordo con il richiedente o i suoi congiunti sulla scelta del perito. Secondo il TF, è responsabilità sia dell'assicuratore sociale che dell'assicurato ovviare ad appesantimenti della procedura che potrebbero essere evitati. Non si deve inoltre dimenticare che una perizia fondata su un accordo comune fornisce dei risultati più concludenti e meglio accettati dall'assicurato (DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.6). Nella DTF 139 V 349 consid. 5.4, il TF ha infine stabilito che le esigenze a cui devono sottostare le perizie mediche, così come sono state descritte nella DTF 137 V 210 per quanto riguarda le perizie pluridisciplinari SAM, sono di principio applicabili per analogia alle perizie mono- e bidisciplinari. 2.3. Nel caso di specie, l'CO 1 ha disposto l'esecuzione di una perizia neurologica a cura del dott. \_\_\_\_\_, precisando in proposito che "... non vi è nessun elemento che permette di ammettere che il dott. \_\_\_\_\_ sia prevenuto o non sia in grado di svolgere con la necessaria competenza l'incarico peritale essendo egli uno specialista in neurologia e pertanto qualificato ad esprimersi in merito alle problematiche oggetto della presente procedura che non hanno invece nulla a che fare con l'ortopedia." (doc. 619, p. 4). Da parte sua, l'insorgente contesta che il perito designato dall'amministrazione rappresenti la "... figura professionale specialistica adeguata per una valutazione completa e concludente del caso concreto.", in quanto, in casu, "... non si tratta di effettuare ulteriori analisi elettro-neurologiche e/o di esprimersi in merito alla polineuropatia diagnosticata presso l'Universitätsspital di \_\_\_\_\_ – in merito alla quale codesto lod. Tribunale ha invero già preso posizione (cfr. doc. I, ad 2.8, p. 17 i.f.) – bensì di determinarsi sulla radicolopatia L5 a sinistra e sulla già nota lesione del nervo peroneo sinistro, al fine di stabilire se "la diagnosticata radicolopatia L5 a sinistra sia la conseguenza indiretta del danno infortunistico agli arti inferiori" (come indicato dalla dr. med. \_\_\_\_\_, dal dr. med. \_\_\_\_\_ e dal PD dr. med. \_\_\_\_\_) e – in caso negativo – di chiarire l'eziologia della problematica lombare citata in precedenza" (doc. I, ad 2.8, p. 19 i.f.). Stante ciò, l'assicurata è dell'avviso che "... la problematica attualmente aperta e oggetto di valutazione è precisamente di stampo ortopedico/traumatico, in combinazione con una tematica neurologica (repetita iuvant : radicolopatia L5 a sinistra come potenziale conseguenza indiretta dei danni infortunistici agli arti inferiori)." (doc. I – il corsivo è del redattore). Chiamato a pronunciarsi, il TCA ricorda che, con la propria sentenza 35.2017.113, ha rinviato gli atti all'amministrazione affinché disponesse "un approfondimento peritale volto a chiarire l'eziologia della problematica lombare citata in precedenza", posto che esso non era stato in grado "... di concludere con la necessaria tranquillità che, nel caso concreto, la diagnosticata radicolopatia L5 a sinistra non sia conseguenza indiretta del danno infortunistico agli arti inferiori.". In particolare, questa Corte ha ritenuto che le certificazioni agli atti dei dottori \_\_\_\_\_, spec. FMH in fisiatria e riabilitazione, \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia e \_\_\_\_\_, Primario di chirurgia vertebrale e di neurochirurgia presso la Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, i quali avevano ritenuto che esistesse una relazione causale indiretta tra le sequele dell'infortunio del luglio 1985, e meglio il carico asimmetrico a livello del rachide lombare legato alla deambulazione viziata, e la diagnosticata radicolopatia L5 a sinistra, sono atte a suscitare dei dubbi, perlomeno lievi, a proposito della fondatezza della valutazione enunciata dal dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia

ortopedica e traumatologia, nel suo apprezzamento del 26 gennaio 2018 (doc. 568, p. 18 s.). Nella pronuncia in questione, il TCA ha peraltro già esplicitamente negato che la polineuropatia assonale di cui è affetta RI 1, costituisce una conseguenza naturale degli infortuni occorsi nel 1985 e 2004 (doc. 568, p. 17 s.). L'CO 1 è invitato a tenere conto di tale aspetto nella formulazione dei quesiti da sottoporre al perito amministrativo (cfr. il tenore del quesito n. 1). In queste condizioni, considerato che si tratta in sostanza di valutare quale ruolo causale ha giocato la prolungata deambulazione viziata (la cui eziologia infortunistica non è in discussione) per rapporto alle alterazioni riscontrate a livello dei dischi intervertebrali lombari e alla conseguente nota radicolopatia e tenuto conto che, secondo la giurisprudenza, i confini dell'area di competenza del neurologo, dell'ortopedico e del reumatologo non sono assolutamente netti e, in generale, dipendono dal tipo di affezioni studiate e dalla terapia praticata (cfr. STF 9C\_965/2008 del 23 dicembre 2009 consid. 4.2), il TCA ritiene che la problematica in discussione rientri piuttosto nel campo di competenza dello specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia, in particolare di quello perfezionatosi nella chirurgia della colonna vertebrale. In questo senso, è innanzitutto utile segnalare che, nelle procedure ricorsuali menzionate nella sentenza 35.2017.113, questa Corte aveva conferito il mandato peritale proprio a degli specialisti in chirurgia ortopedica e traumatologia (in una ai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, nell'altra al dott. \_\_\_\_\_ – cfr. doc. 568, p. 18 s.), ottenendo risultati concludenti e accettati dalle parti. Del resto, non può essere ignorato che, anche nel caso di specie, a pronunciarsi in merito all'eziologia del disturbo in questione, sono stati degli specialisti in chirurgia ortopedica, rispettivamente in chirurgia vertebrale (fatta eccezione per la dott.ssa \_\_\_\_\_ che è una fisiatra). In particolare, va rilevato che a prendere posizione sulla valutazione del dott. \_\_\_\_\_ (il quale ha ammesso l'esistenza di una relazione causale indiretta tra la problematica lombare e la zoppia), era stato chiamato il dott. \_\_\_\_\_ che è uno specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia (cfr. doc. 541). D'altro canto, secondo il Programma di formazione post-graduata in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore del 1° gennaio 2013 (ultima revisione: 23 novembre 2017), elaborato dall'Istituto svizzero per la formazione medica post-graduata e continua della FMH, la chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore tratta l'insieme dei disturbi dello sviluppo, delle malattie e delle lesioni dell'apparato locomotore e delle loro conseguenze a ogni età della vita (pto. 1.1). Il chirurgo ortopedico possiede conoscenze in merito all'epidemiologia, all'eziologia, alla patogenesi e alla prognosi dei quadri clinici, dei disturbi dello sviluppo e delle lesioni dell'apparato locomotore (pto. 3.2.2). Al riguardo, va precisato che l'espressione "malattie dell'apparato locomotore" comprende tutte le malattie che riguardano l'apparato locomotore attivo (muscolatura scheletrica, tendini, guaine tendinee, borse sierose e fasce) e quello passivo (scheletro, articolazioni, legamenti, cartilagini e dischi intervertebrali), e sono spesso associate a dolori e limitazioni del movimento (cfr. l'articolo "Malattie dell'apparato locomotore" edito dall'Ufficio federale della sanità pubblica – il corsivo è del redattore). In esito a quanto precede, la decisione incidentale impugnata deve dunque essere annullata, nella misura in cui l'CO 1 ha assegnato il mandato peritale a uno specialista in neurologia, nella persona del dott. \_\_\_\_\_. Il nuovo perito dovrà essere specializzato in chirurgia ortopedica e traumatologia, in particolare in quella vertebrale. È del resto utile ricordare che, secondo la giurisprudenza, trattandosi della scelta delle discipline interessate, i periti godono di un ampio margine d'apprezzamento. Di conseguenza, rientra nel potere discrezionale del perito coinvolgere ulteriori specialisti oppure rinunciarvi (cfr. STF 9C\_753/2015 del 20 aprile 2016 consid. 3.3 e riferimenti ivi

menzionati). La scelta del nuovo perito compete all'amministrazione e non al Tribunale.

2.4. Con la propria impugnativa, l'assicurata censura la decisione incidentale impugnata anche nella misura in cui l'istituto assicuratore resistente si è rifiutato d'inserire nel catalogo delle domande da porre al perito, un quesito supplementare "... con il quale si chiede di determinare la causa della problematica lombare diagnosticata, dando una risposta sufficientemente concludente e motivata.". Secondo l'insorgente il quesito in discussione dovrebbe avere la seguente formulazione: "2. In caso di risposta negativa alla prima domanda, determinino i periti la causa della problematica lombare diagnosticata all'assicurata. 2.1. Motivino la loro risposta." (doc. I, p. 9 e p. 14). A tale riguardo, l'amministrazione ha affermato che "... non intende chiedere al perito di esprimersi in merito all'eziologia di disturbi in quanto non incombe alla CO 1 ricercare le causa del danno alla salute (RAMI 1994 pag. 326) né a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica (sentenza del TFA U 60/02 del 18.9.2002 e sentenza del TF 8C\_206/2016 del 13.7.2016 consid. 5.2 (...))." (doc. 619, p. 3 s.). Nella DTF 141 V 330, il TF ha stabilito che gli uffici AI sono tenuti a pronunciarsi mediante decisione sull'ammissione, la modifica o il completamento dei quesiti supplementari proposti dal peritando. La corrispondente decisione può essere impugnata mediante ricorso soltanto se vi è il rischio che causi un pregiudizio irreparabile (consid. 4.2). A tal proposito, occorre considerare che l'amministrazione formula i quesiti essenziali, che servono a chiarire lo stato di salute e, in particolare, la capacità lavorativa, già nel proprio catalogo di domande (consid. 6.1). Per i quesiti rifiutati dall'amministrazione (soprattutto domande di carattere giuridico oppure estranee al contesto della perizia), va esaminato come il loro rifiuto incida sulla posizione giuridica della persona assicurata. Il rifiuto di ammettere una domanda ha in primo luogo per conseguenza che la perizia non vi fornirà una esplicita risposta. Ciò non esclude tuttavia che il perito tratti comunque la tematica, cosicché dopo la perizia anche per la persona assicurata non vi sono più questioni aperte (consid. 6.4). Il rifiuto di domande estranee al contesto della perizia e/o inammissibili dovrebbe rappresentare l'eccezione. Qualora un quesito venga rifiutato, all'assicurato rimane aperta la possibilità di riproporlo dopo la presentazione della perizia. Non è evidente che con ciò venga influenzato l'esito peritale nel suo insieme. Nel caso in cui anche l'amministrazione dovesse ritenere necessarie tali domande per chiarire la fattispecie giuridicamente rilevante, non vi è alcuna ragione per non sottoporle successivamente al perito (consid. 8.1). Da ciò se ne deduce che occorre attenersi al requisito del pregiudizio irreparabile ai sensi dell'art. 46 cpv. 1 lett. a PA, trattandosi di un ricorso contro una decisione riguardante i quesiti complementari. La persona richiedente deve dimostrare questo pregiudizio che va esaminato dal tribunale quale presupposto di entrata in materia (consid. 8.2). Nulla di diverso è da prevedere per la procedura in materia di assicurazione contro gli infortuni, dato che tanto nella procedura di accertamento dell'assicurazione per l'invalidità quanto in quella dell'assicurazione contro gli infortuni valgono di principio le medesime disposizioni procedurali (cfr. art. 1 cpv. 1 LAINF in relazione con gli artt. 43-49 LPGa). Nel caso di specie, questa Corte non vede quale pregiudizio irreparabile possa causare all'assicurata la decisione dell'amministrazione di non sottoporre al perito amministrativo la domanda tendente a chiarire, se del caso, a quale causa extra-infortunistica sarebbe da imputare la diagnosticata radicolopatia L5 a sinistra. Al riguardo, occorre infatti considerare che un obbligo a prestazioni dell'CO 1 potrebbe essere dato soltanto qualora venisse dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che la problematica in questione costituisce una conseguenza indiretta del danno infortunistico agli arti inferiori. Nell'ipotesi in cui non si riuscisse a dimostrare tale

circostanza, diverrebbe irrilevante sapere a quale altra causa (extra-infortunistica) imputare il danno alla salute. In questo contesto, è utile sottolineare che, conformemente alla giurisprudenza federale, l'assicuratore contro gli infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dalla persona assicurata (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e i riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017 consid. 2.9). In queste condizioni, facendo difetto l'esigenza di un pregiudizio irreparabile, il ricorso dell'assicurata deve essere dichiarato irricevibile nella misura in cui si chiede che al perito amministrativo venga sottoposto un quesito complementare.

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