

TESTO DELL'INTERROGAZIONE

Il Ticino dei (pochi) superperiti AI

La risposta 28 maggio 2014 del Consiglio di Stato all'interrogazione n. 16.14 "*Per una trasparenza nelle perizie specialistiche dell'UAI e del SAM*" non può non suscitare interrogativi inquietanti prima di tutto per la sicurezza degli assicurati che denotano gravi impedimenti al lavoro per ragioni di salute, ma anche per l'equità peritale stessa, che deve (o dovrebbe teoricamente) essere *super partes*, come ribadito anche da codesto Consiglio.

Dagli allegati alla risposta risulta che l'UAI, il Centro peritale psichiatrico e il SAM concentrano su 10 periti il 56% dei mandati.

Già questo dato deve portare a molti interrogativi per questa strana conglomerazione. Ma emerge ben altro, e di assai meno opportuno, se si analizzano le singole specialità.

I mandati di reumatologia sono concentrati su 3 periti (n. 46, 50, 159), che eseguono quasi $\frac{3}{4}$ delle perizie (73.4%).

Tra di essi emerge il megaperito (n. 46) che si vede accreditare quasi il 40% dei mandati di specialità, per un totale di 905 mandati sul quinquennio; ossia una media di 15 mandati al mese.

Nella neurologia la concentrazione appare addirittura più evidente, dove l'80% dei mandati viene assegnato a 2 periti (n. 17 e 21).

Il megaperito (n. 17) si vede accreditare quasi il 60% dei mandati di specialità, per un totale di 822 mandati sul quinquennio; ossia una media di 14 al mese.

Nella psichiatria il 60% dei mandati è ripartito su 5 periti; 3 dei quali (n. 139, 209, 145) si vedono assegnare il 14% circa cadauno.

Emergono poi strane preferenze.

Il megaperito n. 46 gode in egual misura della preferenza dell'UAI (il 42% delle perizie di specialità, che corrisponde al 30% del totale delle perizie somatiche) e del SAM (35% delle perizie di reumatologia).

Il megaperito n. 17 è prescelto dal SAM (62% delle perizie di specialità) e (relativamente) un po' meno dall'UAI (solo – si fa per dire – il 30% delle perizie di specialità; primato UAI che divide con il perito n. 19).

Il perito 139 (psichiatria) è accreditato solo dal SAM (30% dei mandati di specialità; primato che è stabilito anche dal perito n. 145, pure accreditato solo dal SAM, e in minor misura dal perito n. 44, con il 23%).

Il perito n. 209 (psichiatria) è accreditato solo dal Centro peritale psichiatrico, che gli affida il 30% dei mandati.

Il perito n. 166 (psichiatria) è pure accreditato solo dal Centro peritale psichiatrico (11% del totale dei mandati).

In buona sostanza sul periodo quinquennale si contano 10 superperiti (56% del totale dei mandati), tra cui emergono i 2 megaperiti n. 46 (905 mandati) e n. 17 (822 mandati).

Ma quello che inquieta maggiormente è legato alle ricadute finanziarie.

In pratica dai dati di dettaglio riportati nella risposta del Consiglio di Stato si può valutare che i 2 superperiti n. 46 e 17 abbiano incassato per mandati peritali AI quasi 2 milioni di franchi sul quinquennio, ossia una media annuale di quasi 400'000 franchi, che corrisponde all'incasso medio di uno studio medico nel 2012 (senza laboratorio interno e dispensazione di medicinali), ma si presume con minori spese amministrative legate alla gestione dello studio, in ragione del minor dispendio amministrativo che richiede una perizia rispetto ad un'indagine diagnostica finalizzata ad una terapia.

Si determinano in sostanza i presupposti per una potenziale dipendenza finanziaria dal committente (UAI), al punto tale da determinare anche una quanto meno larvata tendenza alla compiacenza verso chi tutto sommato garantisce in misura preponderante la sussistenza economica in genere e aziendale in particolare.

Ed è giocoforza rilevare, al riguardo, l'orientamento delle impostazioni decisionali dell'UAI orientato al rigetto (per ossequiare le impostazioni risparmiistiche nel settore), e che in ragione di quanto precede potrebbe contagiare i periti con il rischio di diventare linea tendenziale dei periti stessi, troppo legati economicamente al committente.

Analogo discorso di potenziale compiacenza verso il committente, in ragione della ricaduta finanziaria dei mandati, vale anche sia per il SAM che il per il Centro peritale psichiatrico, che addirittura possono sussistere solo grazie ai mandati peritali dell'UAI.

Il medesimo discorso vale per i periti 139 (psichiatria; entrate stimabili a un po' meno di 300'000 franchi all'anno), 209 e 145 (entrambi psichiatria), con entrate stimabili superiori a 130'000 franchi annui.

Giova a questo punto ricordare come la valutazione del perito diventa di fatto una sentenza decisiva per l'assicurato, in quanto una discutibile, ma di fatto esistente ed applicata, giurisprudenza del TF richiede una superperizia (che praticamente nessuno può permettersi per i costi che comporta) per poter contraddire il perito di prima valutazione.

Per questa ragione, giustamente, la perizia deve (o dovrebbe) essere *super partes*, come ricorda anche questo Consiglio di Stato, altrimenti verrebbe a costituire solo una "giustizia" sommaria ai danni dell'assicurato per compiacere le aspettative, molto evidenti, del committente economicamente determinante per il perito.

Trattandosi di un'assicurazione sociale, l'equità verso l'assicurato, comunque sempre la parte più debole nel procedimento, richiede chiarezza, ma soprattutto trasparenza, anche verso i risultati peritali.

Da qui i quesiti che seguono.

1.

Per ragioni tecniche si chiede di chiarire la risposta n. 1 alla precedente interrogazione n. 16.14, dove traspare che l'UAI ha assegnato, sul quinquennio 2009-2013, 5'095 perizie. Tuttavia dall'allegato 1 si rileva che i periti coinvolti sono solo 3'371 (1'038 mandatati dall'UAI e 2'063 dal Centro psichiatrico). Ora il numero di periti dovrebbe essere almeno pari ai mandati assegnati, ma nel caso di specie dovrebbe essere superiore, ritenuto che nella sua risposta il Consiglio di Stato parla anche di perizie "*bi-disciplinari*".

2.

Al di là della peraltro discutibile e criticabile giurisprudenza del TF - che allo stato attuale stranamente rileva la dipendenza decisionale solo tra curante e paziente, ma non tra mandante UAI e perito designato dall'UAI medesimo, creando con ogni evidenza una vistosa disparità fattuale e in diritto, non certo sanata attraverso i deboli segnali di modifiche procedurali, del tutto insignificanti nella sostanza; e che parimenti ritiene irrilevante che a un perito vengano conferiti

numerosi mandati-, nell'interesse di un responso veramente *super partes*, codesto Consiglio di Stato ritiene normale, e soprattutto opportuno, che quasi il 60% dei mandati sia confinato a soli 10 (super)periti?

3.

Non ritiene, codesto Consiglio di Stato, che nella finalità di perseguire responsi veramente neutri, considerata la valenza assoluta, e praticamente inattaccabile, del responso peritale, occorra ampliare capillarmente, e soprattutto diversificare, il numero di periti?

4.

Quali meriti scientifici speciali, o attributi accademici particolari, detiene il megaperito n. 46 per vedersi assegnare il 40% delle perizie di specialità, quando solo in Ticino i periti a cui potenzialmente fare riferimento nel settore sono almeno un'ottantina (considerati anche i potenziali periti chirurgici)?

5.

Quali meriti scientifici speciali, o attributi accademici particolari, detiene il perito n. 17 per vedersi assegnare quasi il 60% delle perizie di specialità?

6.

Per la chiarezza e la trasparenza assoluta nel settore, ma anche per la giusta esigenza dell'assicurato di ottenere una perizia equa e *super partes*, è utile conoscere i dettagli sostanziali relativi agli esiti peritali. In questa interrogazione ci si limiterà ai 4 superperiti che ottengono il maggior numero di mandati (n. 46, 17, 139, 209), riservandosi di estendere la richiesta qualora la tipologia di esito dovesse rilevare singolarità.

6.1

Nelle 905 perizie di cui al n. 46 (reumatologia):

6.1.1 Quanti assicurati sono stati dichiarati abili al lavoro in misura $\geq 50\%$ almeno in attività adeguata?

6.1.2 Quanti assicurati sono stati dichiarati abili al lavoro in misura $> 70\%$ almeno in attività adeguata?

Specificazione nel riporto dei dati

Nel caso un singolo assicurato fosse stato peritato a 2 o più riprese, indicare ogni singolo esito. In pratica una seconda o successiva perizia su uno stesso assicurato è da considerare un caso nuovo e a sè stante come esito.

In altri termini: per indicare i dati sia alla prima che alla seconda domanda specifica si deve partire sempre da 905.

6.2

Nelle 822 perizie di cui al n. 17 (neurologia):

6.2.1 Quanti assicurati sono stati dichiarati abili al lavoro in misura $\geq 50\%$ almeno in attività adeguata?

6.2.2 Quanti assicurati sono stati dichiarati abili al lavoro in misura $> 70\%$ almeno in attività adeguata?

Specificazione nel riporto dei dati

Ibidem (n. 822).

6.3

Nelle 583 perizie di cui al n. 139 (psichiatria):

6.3.1 Quanti assicurati sono stati dichiarati abili al lavoro in misura $\geq 50\%$ almeno in attività adeguata?

6.3.2 Quanti assicurati sono stati dichiarati abili al lavoro in misura $> 70\%$ almeno in attività adeguata?

Specificazione nel riporto dei dati

Ibidem (n. 583).

6.4

Nelle 568 perizie di cui al n. 209 (psichiatria):

6.4.1 Quanti assicurati sono stati dichiarati abili al lavoro in misura $\geq 50\%$ almeno in attività adeguata?

6.4.2 Quanti assicurati sono stati dichiarati abili al lavoro in misura $> 70\%$ almeno in attività adeguata?

Specificazione nel riporto dei dati

Ibidem (n. 568).

Per il gruppo socialista
Pelin Kandemir Bordoli