

BGer I 436/05 vom 10. November 2006

Bundesgericht, 2006-11-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_436_05

FR: TF I 436/05 du 10 novembre 2006

IT: TF I 436/05 del 10 novembre 2006

Regeste

Assicurazione per l'invalidità | Assicurazione per l'invalidità

Erwägungen

E. 1

Come già in sede cantonale, oggetto del contendere è il diritto di R. _____ a provvedimenti sanitari dell'assicurazione per l'invalidità in assenza di un'infermità congenita ai sensi dell' art. 13 LAI .

E. 2.1

Il giudizio impugnato concerne prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità. Giusta l' art. 132 cpv. 1 OG nella versione di cui alla cifra III della legge federale del 16 dicembre 2005 concernente la modifica della LAI (in vigore dal 1° luglio 2006), in deroga a quanto previsto dagli art. 104 e 105 OG , il Tribunale federale delle assicurazioni può, nell'ambito di una procedura vertente sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, anche esaminare l'adeguatezza della decisione querelata e non è vincolato dall'accertamento dei fatti da parte dell'istanza precedente. A norma dell' art. 132 cpv. 2 OG , queste deroghe non si applicano se il giudizio impugnato concerne prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità. Nondimeno, secondo la cifra II lett. c della legge del 16 dicembre 2005, il diritto previgente si applica ai ricorsi pendenti davanti al Tribunale federale delle assicurazioni al momento dell'entrata in vigore della modifica. Poiché al 1° luglio 2006 il presente ricorso era pendente dinanzi al Tribunale federale delle assicurazioni, il suo potere cognitivo è regolato dal previgente art. 132 OG , il cui tenore corrisponde al nuovo cpv. 1.

E. 2.2

Poiché, dal profilo temporale, sono di principio rilevanti le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 447 consid. 1.1.2, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1) e poiché nel caso di specie è sostanzialmente litigiosa l'assunzione dei costi per l'intervento di osteotomia avvenuto nel luglio 2002, tornano applicabili le norme vigenti fino al 31 dicembre 2002 (quo all'ordinamento in materia entrato in vigore successivamente cfr. SVR 2006 IV no. 3 pag. 10 seg., consid. 1-1.2.3 [sentenza del 23 settembre 2004 in re Z., I 23/04] e sentenza del 27 agosto 2004 in re B., I 670/03).

E. 3.1

Giusta l' art. 12 cpv. 1 LAI , nella versione applicabile in concreto, l'assicurato ha diritto ai provvedimenti sanitari destinati non alla cura vera e propria del male, ma direttamente all'integrazione professionale e atti a migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità di guadagno o ad evitare una diminuzione sostanziale di tale capacità. La legge, con il

concetto di "cura vera e propria del male", definisce i provvedimenti sanitari che l'assicurazione per l'invalidità non deve assumere. Se e fintanto che esiste uno stato patologico labile, i provvedimenti sanitari, volti alla cura causale o sintomatica del male o delle sue sequele, sono da ritenere cura vera e propria del male dal profilo delle assicurazioni sociali. La giurisprudenza ha, di massima, sempre parificato lo stato patologico labile al danno alla salute non stabilizzato avente carattere di malattia. Pertanto, ogni provvedimento inteso a guarire o a lenire uno stato patologico labile non può, di principio, essere posto a carico dell'assicurazione per l'invalidità, nemmeno qualora si possa prevedere che esso contribuirà in misura notevole alla reintegrazione. Nel contesto dell' art. 12 LAI il successo della reintegrazione non costituisce di per sé un criterio decisivo, in quanto praticamente ogni provvedimento riuscito dal profilo medico ha nel contempo degli effetti favorevoli sulla vita attiva (DTF 120 V 279 consid. 3a, 115 V 194 consid. 3, 112 V 349 consid. 2, 105 V 19 e 149, 104 V 82, 102 V 42). L' art. 12 LAI si propone di conseguenza di delimitare il campo di applicazione dell'assicurazione invalidità da quello dell'assicurazione malattia e infortuni. Questa delimitazione poggia sul principio secondo cui il trattamento di una malattia o di una lesione, a prescindere dalla durata dell'affezione, riguarda in primo luogo l'assicurazione malattia e infortuni (DTF 104 V 81 consid. 1, 102 V 41 consid. 1; RCC 1981 pag. 519 consid. 3a).

E. 3.2

Per quanto riguarda gli assicurati minorenni che non svolgono attività lucrativa il Tribunale federale delle assicurazioni ha già avuto modo di rilevare che, conformemente all' art. 5 cpv. 2 LAI, per valutare il diritto a provvedimenti sanitari non è rilevante il momento in cui la misura viene eseguita, bensì l'istante in cui il giovane entrerà a far parte della vita attiva (DTF 100 V 103). Secondo giurisprudenza - purché si possa prevedere il necessario successo integrativo (DTF 100 V 43 consid. 2a, 99 consid. 3; cfr. pure la sentenza del 29 settembre 2005 in re O., I 426/04) - provvedimenti sanitari dispensati ad assicurati minorenni che non svolgono attività lucrativa possono essere diretti in modo prevalente all'integrazione professionale ed essere così assunti, nonostante il carattere ancora momentaneamente labile dell'affezione, dall'assicurazione per l'invalidità, se, senza queste misure - che possono essere subitanee (ad es. un'operazione) oppure estese nel tempo (ad. es. fisioterapia, ergoterapia), ma comunque non illimitate (RCC 1984 pag. 523) -, si otterrebbe una guarigione incompiuta o sussisterebbe un difetto stabile, difficilmente correggibile, pregiudicante la formazione professionale o/e la capacità di guadagno (DTF 131 V 21 consid. 4.2 con riferimenti, 105 V 20; VSI 2003 pag. 105 consid. 2 [sentenza del 10 dicembre 2001 in re G., I 340/00]). Dev'essere, in altre parole, impedita la sopravvenienza di un difetto stabile. Sono per contro esclusi i provvedimenti che si limitano a ritardare l'insorgere di uno stato stabilizzato con l'ausilio di trattamenti e terapie di durata indeterminata (sentenza citata del 23 settembre 2004 in re Z., consid. 2.1).

E. 3.3

In presenza di danni alle articolazioni sono da considerare come stati difettosi stabili o relativamente stabilizzati, rispettivamente come perdite di funzioni stabili o relativamente stabilizzate, solo quelli interessanti l'ambito osseo, vale a dire concernenti la struttura scheletrica in quanto tale, escluse le parti cartilaginee, legamentari o muscolari. Ciò significa che operazioni del ginocchio sono ritenute dei provvedimenti d'integrazione secondo la legge, soltanto se, datene le condizioni, servono ad eliminare o correggere un difetto stabile dello scheletro e le sue conseguenze meccaniche immediate (DTF 105 V 142

consid. 3a; RCC 1975 pag. 167, 1977 pag. 561; cfr. pure la sentenza del 9 novembre 2001 in re R., I 326/00, consid. 3b).

E. 3.4

Nel caso di giovani assicurati, il successo che ci si attende da un provvedimento sanitario d'integrazione è durevole ai sensi dell' art. 12 cpv. 1 LAI se appare verosimile che si manterrà per un periodo importante della vita attiva futura (DTF 104 V 83 consid. 3b e le sentenze ivi citate). La questione di sapere se il successo integrativo sarà durevole e sostanziale, dev'essere esaminata secondo una prognosi medica sulla base della situazione fattuale quale si presenta prima dell'operazione in discussione (DTF 101 48, 97 consid. 2b, 103 consid. 3; cfr. pure VSI 2000 pag. 306 consid. 2b [sentenza del 25 gennaio 2000 in re B., I 626/99]). Tale prognosi, oltre a lasciare prevedere che senza l'intervento verrebbe a verificarsi un danno permanente in un prossimo futuro, deve nel contempo anche fare presagire che grazie ad esso sarà possibile raggiungere uno stato di stabilità in grado di garantire premesse notevolmente migliori per la formazione futura e per la capacità lucrativa (sentenza del 31 ottobre 2005 in re W., I 302/05, consid. 3.2.2).

E. 3.5

La Circolare dell'UFAS sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'assicurazione per l'invalidità (CPSI) rileva che nel caso di un giovane in età di formazione professionale, l'osteotomia delle ginocchia vare è un provvedimento sanitario d'integrazione dell'AI se la sua mancata attuazione rischia di comportare nel prossimo futuro difetti (artrosi) difficili da correggere e nella misura in cui si possa presumere di frenare in tal modo il processo artrosico (cifra marg. 738/938.3; sul significato e la portata, non vincolante per il giudice, delle direttive amministrative cfr. DTF 132 V 125 consid. 4.4, 203 consid. 5.1.2, 131 V 45 consid. 2.3, 130 V 232 consid. 2.1 e sentenze ivi citate).

E. 4.1

Anche se il Tribunale federale delle assicurazioni ha già avuto modo di riconoscere quali provvedimenti sanitari le osteotomie correttive della tibia in presenza di una deformazione delle gambe ad O con gonartrosi consecutiva (STFA 1969 pag. 100; RCC 1970 pag. 112 consid. 2, 1969 pag. 633), nel caso di specie ci si potrebbe domandare se l'obbligo di assunzione da parte dell'assicurazione invalidità non sia piuttosto già da negare alla luce del fatto che la malattia di Blount (tibia vara) configura un disturbo della crescita della porzione mediale della cartilagine d'accrescimento dell'epifisi prossimale della tibia (parte tibiale dell'articolazione del ginocchio) e consiste in un'accentuazione della fisiologica curvatura della tibia stessa (cfr. ad es. www.benessere.com/salute/disturbi/artrosi2.htm). Il tema può tuttavia essere lasciato aperto, il diritto al provvedimento sanitario richiesto dovendo essere negato in ragione delle seguenti considerazioni.

E. 4.2

Il Tribunale federale delle assicurazioni ritiene infatti di non potere condividere l'analisi dei primi giudici nella misura in cui essi non hanno (sufficientemente) tenuto conto del prevedibile (in)successo integrativo legato al provvedimento in esame.

E. 4.2.1

È vero, come è stato rilevato nella pronuncia impugnata, che a proposito di assicurati affetti da poliartrite giovanile questa Corte ha a più riprese osservato che di principio - dal momento che in questi casi il processo infiammatorio cessa in età adulta - possono essere

assegnati provvedimenti sanitari poiché nell'istante determinante secondo l' art. 5 cpv. 2 LAI si può prevedere una certa stabilizzazione e che pertanto, fino al termine della crescita, vi è un diritto a provvedimenti sanitari (ricostruttivi o conservativi) necessari alla prevenzione di danni durevoli allo scheletro che potrebbero nuocere alla formazione professionale oppure alla successiva capacità di guadagno (DTF 101 V 192 consid. 1b, 100 V 104 consid. 1c; si veda anche DTF 105 V 20 ; VSI 2000 pag. 66 consid. 1; RCC 1972 pag. 466; cfr. pure la sentenza del 3 giugno 2003 in re H., I 522/02, consid. 3). Tuttavia, anche in questi casi, il Tribunale federale delle assicurazioni non si è limitato a queste constatazioni, bensì ha pure esaminato le fattispecie dal profilo del prevedibile successo integrativo. In particolare, nella sentenza pubblicata in DTF 101 V 191 questa Corte ha chiaramente evidenziato come all'assunzione da parte dell'AI di un intervento di sinovectomia applicato a un'assicurata affetta da poliartrite giovanile ostasse il fatto che l'intervento fosse preceduto dall'applicazione bilaterale di due protesi dell'anca che, oltre a lasciare prevedere un successo integrativo di durata limitata (di circa 5 anni) e a costituire pertanto un reperto accessorio sfavorevole per la prognosi relativa alla capacità deambulatoria dell'interessata, relativizzava ampiamente il valore integrativo della sinovectomia (DTF 101 V 193 consid. 2).

E. 4.2.2

Ora, anche se il dott. B. _____, appositamente interpellato in sede cantonale, ha osservato che l'intervento di osteotomia avrebbe corretto in buona parte il varismo dell'assicurato e ha precisato che senza tale intervento l'articolazione del ginocchio, fortemente deformata e qualificabile quale stato di preartrosi, sarebbe con ogni probabilità divenuta instabile, con conseguente perdita della capacità di deambulazione (lo specialista non ha tuttavia specificato se questa perdita sarebbe stata di natura provvisoria o definitiva), ciò non toglie che, per sua stessa ammissione, la prognosi era tutt'altro che favorevole in considerazione dell'obesità dell'assicurato (72.5 kg per un'altezza di 138 cm [stato al 13 maggio 2004]) e del fatto che fino al termine della crescita ci si doveva attendere una recidiva, come poi puntualmente si è verificato (cfr. scritto dell'11 aprile 2005 dello studio legale Probst: "Mi preme al riguardo evidenziare come oggi giorno si sia verificato il ridetto peggioramento dello stato di salute di R. _____, essendosi la sua tibia flessa verso l'interno e conseguentemente generando una stortura del ginocchio sinistro di ben 40°. Il piccolo R. _____ dovrà dunque essere sottoposto nuovamente ad un intervento chirurgico correttivo, previsto presumibilmente verso la fine di maggio, essendogli attualmente preclusa la possibilità di deambulare correttamente").

E. 4.2.3

In tali condizioni ben difficilmente il successo attendibile dal provvedimento sanitario in esame poteva essere considerato durevole ai sensi dell' art. 12 cpv. 1 LAI .

E. 4.2.4

A supporto di tale conclusione si rinvia inoltre pure alle considerazioni esposte dal Tribunale federale delle assicurazioni nella sentenza pubblicata in STFA 1965 pag. 92. In quella occasione, pur rammentando che il diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione può essere riconosciuto non soltanto agli assicurati minorenni che si trovano alla soglia dell'età della formazione professionale, bensì anche a quelli più giovani, questa Corte ha precisato che quanto più lontana è l'età della formazione professionale e quindi l'inizio della capacità di guadagno, tanto più ridotta è in molti casi la probabilità di una incapacità

lucrativa futura, non fosse altro per la possibilità di adattamento o per l'ampiezza delle possibilità di formazione che rimangono ancora aperte. Per queste considerazioni, il Tribunale federale delle assicurazioni aveva concluso che la prevalenza dello scopo integrativo dev'essere ammessa con maggiore rigore se in discussione sono misure sanitarie in favore di assicurati molto giovani (STFA 1965 pag. 96 consid. 2c), come è il caso in concreto, posto che l'assicurato resistente al momento dell'intervento di osteotomia del luglio 2002 non aveva ancora sette anni. Interpretazione, questa, che sembra peraltro riflettere anche quella dell'UFAS, il quale, oltre a limitare apparentemente l'assunzione di un'osteotomia delle ginocchia vare, quale provvedimento d'integrazione AI, ai giovani in età di formazione professionale (v. consid. 3.5), nel caso di specie, interpellato direttamente dall'UAI in sede amministrativa, ha ugualmente manifestato le proprie perplessità sugli effetti durevoli del provvedimento sanitario in esame.

E. 4.3

Per quanto precede, si deve concludere che i provvedimenti messi in atto nel caso di specie erano principalmente destinati alla cura vera e propria dell'affezione e non, in maniera prevalente, all'integrazione professionale in quanto tale. Con essi, infatti, in vista di una correzione definitiva dell'affezione, si è essenzialmente inteso preservare una situazione valetudinaria labile da un suo peggioramento. Tali provvedimenti non possono essere posti a carico dell'assicurazione per l'invalidità, bensì sono di competenza dell'assicurazione malattia.

E. 4.4

Il ricorso si rivela pertanto fondato, mentre la pronuncia impugnata dev'essere annullata.

E. 5

La procedura è gratuita (art. 134 OG nella versione in vigore fino al 30 giugno 2006; cfr. consid. 2.1).

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