

BGer I 63/01 vom 25. Februar 2003

Bundesgericht, 2003-02-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_63_01

FR: TF I 63/01 du 25 février 2003

IT: TF I 63/01 del 25 febbraio 2003

Regeste

Assicurazione per l'invalidità

Erwägungen

E. 1.1

Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, cui si rinvia, il giudice cantonale ha compiutamente esposto le norme disciplinanti il diritto a provvedimenti d'integrazione in genere (art. 8 cpv. 1 LAI) e a provvedimenti sanitari in particolare (art. 12 LAI). Giova tuttavia rammentare che giusta l' art. 12 cpv. 1 LAI l'assicurato ha il 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 a evitare una diminuzione sostanziale di tale capacità. Avvalendosi della facoltà conferitagli dall' art. 12 cpv. 2 LAI , il Consiglio federale ha circoscritto la natura e l'estensione di questi provvedimenti stabilendo, tra l'altro, che i medesimi devono essere indicati secondo le conoscenze mediche sperimentate e permettere d'integrare l'assicurato in modo semplice ed adeguato (art. 2 cpv. 1 seconda frase OAI). Va infine soggiunto che la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000, entrata in vigore il 1° gennaio 2003, non risulta applicabile nel caso concreto, il giudice delle assicurazioni sociali non potendo tenere conto di modifiche di legge e di fatto subentrate successivamente al momento determinante della decisione in lite (DTF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).

E. 1.2

Secondo la giurisprudenza, un trattamento è da considerarsi come indicato secondo la scienza medica, ossia scientificamente riconosciuto, se è largamente ammesso dai ricercatori e dagli operatori medici. L'elemento decisivo, a tal proposito, risiede nel risultato delle esperienze e nel successo ottenuti dal metodo in questione (DTF 125 V 27 consid. 4a, 123 V 58 consid. 2b/aa e riferimenti ivi citati). Questa definizione, sviluppata vigente la LAMI e ripresa nell'ambito di applicazione della LAMal (cfr. sentenza del 25 ottobre 2001 in re S., I 120/01, consid. 2a), è di principio applicabile anche ai provvedimenti sanitari dell'assicurazione invalidità (DTF 115 V 195 seg. consid. 4b). Di conseguenza, se una determinata terapia, in quanto non riconosciuta dalla scienza medica, non rientra tra le prestazioni obbligatorie a carico delle casse malati, non deve nemmeno essere assunta dall'assicurazione per l'invalidità a titolo di provvedimento sanitario (DTF 123 V 60 consid. 2b/cc e riferimenti).

E. 2.1

Nel caso di specie, come emerge chiaramente dagli atti, l'operazione di cui l'assicurato chiede l'assunzione dei costi è stata realizzata principalmente per fare fronte alla miopia

elevata bilaterale. Così, non solo la problematica relativa alla cataratta non veniva nemmeno menzionata dal dott. A. _____ nel rapporto 13 novembre 1998, ma neppure, secondo quanto riferito al medico di fiducia dell'UAI dallo stesso curante, l'intervento di cataratta sarebbe stato altrimenti eseguito in assenza della miopia e della congiuntivite.

E. 2.2

Ora, come recentemente rilevato da questa Corte, l'applicazione di lenti per la miopia (secondo la versione tedesca: "Implantation von Myopie-Linsen") non rientra tra le prestazioni obbligatorie a carico degli assicuratori malattia (cifra 6 dell'allegato 1 all'Ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie [OPre; RS 832.112.31]), bensì viene attualmente qualificata - conformemente a quanto suggerito dalla Commissione federale delle prestazioni generali, competente per consigliare in materia il Dipartimento federale dell'interno - come prestazione, nuova o contestata, in fase di valutazione ai sensi dei combinati disposti di cui agli art. 33 lett. c OAMal (RS 832.102) e 1 lett. c OPre. Questa catalogazione scaturisce, secondo il parere della predetta Commissione, tra l'altro dalla mancanza di chiare e consolidate esperienze raccolte in quest'ambito (cfr. sentenza 3 settembre 2002 in re M., I 659/01, consid. 3.1 e i riferimenti ivi citati). In tali condizioni, già solo per il motivo che la terapia cui si è sottoposto l'assicurato, poiché non riconosciuta dalla scienza medica, non rientra tra le prestazioni obbligatorie a carico delle casse malati, e quindi nemmeno può essere assunta dall'assicurazione per l'invalidità a titolo di provvedimento sanitario (DTF 123 V 60 consid. 2b/cc e riferimenti), la tesi ricorsuale merita di essere accolta.

E. 2.3

Né si giustificerebbe di statuire diversamente per il fatto che G. _____ è stato operato anche per cataratta. Infatti, in considerazione delle circostanze concomitanti che hanno determinato la "scelta" dello specifico tipo di operazione (cfr. consid. 2.1) come pure dello stato non ancora stabilizzato della patologia ("incipiente"), e quindi del fatto che, secondo giurisprudenza, ogni provvedimento inteso alla guarigione o al lenimento di 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 (DTF 120 V 279 consid. 3a, 115 V 194 consid. 3), un'assunzione, nel caso di specie, delle spese d'intervento non può entrare in linea di conto.

E. 3

Stante quanto precede, in accoglimento del ricorso di diritto amministrativo, il giudizio cantonale deve essere annullato, mentre deve essere confermata la decisione amministrativa del 21 ottobre 1999.

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