

GR_GERICHTE S 2020 18 vom 29. September 2020

GR Gerichte, 2020-09-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_18

FR: GR_GERICHTE S 2020 18 du 29 septembre 2020

IT: GR_GERICHTE S 2020 18 del 29 settembre 2020

Regeste

prestazioni assicurativi AI | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

I requisiti processuali non danno adito a osservazioni per cui questo competente Tribunale entra nel merito del presente ricorso contro la decisione del 17 dicembre 2019 con cui il convenuto ha respinto la richiesta di prestazioni del ricorrente.

E. 2

Contestato è se il convenuto debba assumersi i costi per l'ergoterapia in favore del ricorrente, sia secondo l'art. 13 LAI (diritto in caso di infermità congenita) sia secondo l'art. 12 LAI (diritto in generale a provvedimenti sanitari).

E. 3

Dapprima va esaminato se sussiste un diritto a prestazioni per infermità congenita.

E. 3.1

Giusta l'art. 13 cpv. 1 LAI gli assicurati, fino al compimento dei 20 anni, hanno diritto ai provvedimenti sanitari necessari per la cura delle infermità congenite. Nel caso di specie, è discussa la presenza di un'infermità congenita di cui alla cifra 405 dell'Ordinanza sulle infermità congenite (OIC; RS 831.232.21). I disturbi dello spettro dell'autismo sono riconosciuti quali infermità congenita giusta la cifra 405 allegato OIC, se i sintomi propri alla malattia e che necessitano un trattamento si sono manifestati prima del compimento del quinto anno di età (v. Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'assicurazione invalidità valida dal 1° luglio 2020 [CPSI], marginale 32). Ciò serve a distinguere i disturbi dello spettro autistico prenatali o perinatali da altre malattie simili sorte dopo la nascita (cfr. art. 3 cpv. 2 della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali [LPGA; RS 830.1], secondo cui sono considerate infermità congenite le malattie presenti a nascita avvenuta; cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_682/2012 del 1° maggio 2013 consid. 3.2.1). La cifra 405 allegato OIC non presuppone un'attestazione diagnostica prima - 9 - del compimento del quinto anno d'età. Il requisito di "sintomi propri alla malattia e che necessitano un trattamento" non va inteso nel senso che la sintomatica doveva essersi formata in modo così chiaro prima del quinto anno d'età da poter fare facilmente già allora la rispettiva specifica diagnosi. Piuttosto, va ritenuto che vi è sufficiente certezza sul fatto che il disturbo risale alla nascita, se fino al compimento del quinto anno d'età si sono registrati dei sintomi tipici dell'autismo. In base a questi deve essere accertato, in primo luogo, che vi era un disturbo (non ancora specificato definitivamente) in senso medico specialistico, e in secondo luogo che i reperti di allora sono stati integrati nella diagnosi

definitiva. Dalla possibilità di accertamento diagnostico retrospettivo discende che non sono determinanti soltanto le valutazioni mediche fatte in tempo reale, bensì pure quelle successive, per quanto consentano di trarre conclusioni su un riconoscimento tempestivo del disturbo. Tuttavia, una descrizione a posteriori dei sintomi va valutata con occhio tanto più critico quanto più aumenti la distanza temporale, poiché a una descrizione a posteriori spesso si sovrappongono le successive osservazioni. Per queste ragioni, nel singolo caso deve essere dimostrato in modo conclusivo che la relativa anamnesi non si limiti a proiettare nel passato gli accertamenti attuali. Caratteristico dei disturbi dello spettro autistico, quale l'autismo infantile e la sindrome di Asperger, è secondo la giurisprudenza la compromissione della capacità interpersonale (di relazione sociale); sebbene vada osservato che questo disturbo relazionale nel caso della sindrome di Asperger è meno grave e profondo che in quello dell'autismo infantile (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_37/2020 del 19 maggio 2020 consid. 2.3.2-2.3.4 con riferimenti). Va poi notato che secondo l'ICD-10 i disturbi del gruppo "Disturbi pervasivi dello sviluppo" F84 (a cui appartengono le varie forme di autismo) sono caratterizzati da compromissioni qualitative delle interazioni sociali e delle modalità di comunicazione e da un repertorio limitato, stereotipato e ripetitivo di interessi e di attività. Queste anomalie

- 10 - qualitative sono una caratteristica preminente del funzionamento dell'individuo in tutte le situazioni.

E. 3.2

Nel caso di specie, in base agli atti non è possibile constatare che siano stati riconosciuti dei tipici sintomi da autismo prima del quinto anno d'età. Infatti, fino alla diagnosi – indiscussa fra le parti – fatta dal Dr. med. G. _____ di disturbo dello spettro dell'autismo (ICD-10 F84.0; cfr. rapporti del 14 marzo 2019 e del 21 giugno 2019 [doc. 34/2 segg. convenuto]) era stata constatata la presenza di un ritardo globale dello sviluppo e in primo piano vi era una problematica cognitiva e di motricità, ma non vi si trovano accertamenti da parte di specialisti di sintomi tipici dell'autismo. Certo è vero che negli atti fino all'11 febbraio 2016 (ovvero fino al compimento del quinto anno d'età) si possono individuare perlomeno alcuni indizi di sintomi tipici dell'autismo come p.es. nel rapporto del 25 settembre 2012 del Dr. med. C. _____ dove si legge: "è un bambino che dice poche parole" (doc. 30/7 convenuto), oppure nel rapporto del 15 maggio 2014 in cui lo stesso riferisce: "durante l'esecuzione dei test sono uscite anche alcune difficoltà comportamentali" (doc. 30/8 convenuto). Oppure ancora nella valutazione psicometrica della psicologa del 23 maggio 2014 in cui p.es. si menziona che il ricorrente "è un bambino che entra in relazione velocemente e senza difficoltà. Sin dall'inizio parla spontaneamente e si esprime volentieri attraverso il linguaggio. [...] Non presenta però una collaborazione ottimale: raramente esegue quanto gli viene richiesto e in maniera diretta, normalmente fa ciò che vuole [...]" (doc. 30/9 convenuto). Si tratta dunque sì di indizi, ma non di sintomi tipici dell'autismo. Resta dunque da analizzare se le valutazioni mediche successive consentono di trarre conclusioni su un riconoscimento tempestivo del disturbo. Nella consultazione psicometrica del 15 maggio 2017 (doc. 30/14 convenuto), effettuata quando il ricorrente aveva 6 anni, la psicologa scriveva che "[il ricorrente] entra in relazione senza grosse difficoltà con una persona nuova. Sin da subito chiacchiera spontaneamente e mi pone delle domande. Fatica molto

- 11 - però a sostenere una conversazione in quanto è molto dispersivo e spesso non ascolta [...] mostra importanti difficoltà nel collaborare e mantenere l'attenzione durante questa valutazione [...]" (doc. 30/14 convenuto). Inoltre, nel rapporto di valutazione di ergoterapia

del 6 giugno 2018 si riportava che il ricorrente "mentre giocava ed interagiva con altri bambini, [...] faticava nel comunicare i suoi desideri e bisogni in modo adeguato e tendeva spesso ad alzare la voce per cercare di ottenere quello che desiderava. Faticava anche nel rispettare fisicamente lo spazio dell'altro e nel fare dei compromessi, preferendo piuttosto giocare da solo. [...] Per quanto riguardava il riconoscimento delle emozioni, [il ricorrente] faticava a riconoscere le quattro emozioni di base e ad associarle ad un evento" (doc. 30/20 seg. convenuto). Da questi rapporti allestiti dopo il compimento del quinto anno di età e prima della diagnosi di autismo, si evincono sì delle difficoltà a livello socio-emotivo; tuttavia, questi elementi non consentono di trarre conclusioni su un riconoscimento tempestivo del disturbo, poiché si tratta di descrizioni in tempo reale dopo il compimento del quinto anno d'età. Per contro, nella valutazione clinica del Dr. med. G._____ del 21 giugno 2019 (doc. 34/3 segg. convenuto), in cui è stato diagnosticato il disturbo dello spettro autistico, è riportata l'intervista ADI-R ai genitori del ricorrente che si concentra sullo sviluppo nel periodo della prima infanzia del ricorrente e costituisce quindi una descrizione retrospettiva. Da questa risulta in particolare che i genitori furono colpiti, già nei primi anni d'età del ricorrente, segnatamente dalla sua notevole passività, dall'inconsistenza nei giochi sociali e da reazioni idiosincrasiche sorprendenti. Inoltre, si evince che i genitori rammentano che da sempre è difficile conversare con il ricorrente (doc. 34/4 seg. convenuto). Tuttavia, va notato che queste affermazioni provengono dai genitori del ricorrente e non da uno specialista. Inoltre, esse sono state fatte a distanza di 8 anni dalla nascita del ricorrente. Secondo questo Tribunale soltanto poggiando sulle affermazioni dei genitori a posteriori (quando il ricorrente aveva già 8 anni) non si può affermare che un disturbo dello spettro autistico era riconoscibile

- 12 - già prima del quinto anno d'età. Per questa distinzione giuridica appare piuttosto determinante il fatto che gli specialisti non abbiano mai osservato dei sintomi tipici dell'autismo prima del quinto anno d'età. Di conseguenza, di fronte ai chiari reperti medici nel periodo rilevante (fino al compimento del quinto anno d'età), i quali non mostravano classici segni di disturbo dello spettro dell'autismo, in applicazione della giurisprudenza non è dato concludere che i sintomi dell'autismo si sono manifestati prima del compimento del quinto anno d'età. Un diritto a prestazioni giusta l'art 13 LAI va pertanto escluso.

E. 4

Resta da valutare se esiste un diritto a prestazioni giusta l'art. 12 LAI.

E. 4.1

Sino all'età di 20 anni compiuti, gli assicurati hanno diritto ai provvedimenti sanitari destinati non alla cura vera e propria del male ma direttamente all'integrazione nella vita professionale o a favorire lo svolgimento delle mansioni consuete e atti a migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete o a evitare una diminuzione notevole di tale capacità (art. 12 cpv. 1 LAI). Il Consiglio federale ha la facoltà di delimitare i provvedimenti previsti nel cpv. 1 da quelli destinati alla cura vera e propria del male. A tale scopo, esso può segnatamente precisare la natura e l'estensione dei provvedimenti a carico dell'assicurazione e disciplinare l'inizio e la durata del diritto (art. 12 cpv. 2 LAI). Sono ritenuti provvedimenti sanitari, secondo l'art. 12 LAI, in particolare gli interventi chirurgici, fisioterapeutici e psicoterapeutici, intesi a sopprimere o ad attenuare i postumi d'una infermità congenita, d'una malattia o d'un infortunio – caratterizzati da una diminuzione della motilità del corpo, delle facoltà

sensoriali o delle capacità di contatto – per migliorare in modo duraturo e notevole la capacità di guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete oppure preservare tale capacità da una diminuzione importante. I provvedimenti devono essere considerati come indicati secondo le conoscenze mediche sperimentate, e

- 13 - permettere d'integrare l'assicurato in modo semplice e adeguato (art. 2 cpv. 1 OAI).

E. 4.2

Giusta la CPSI, nell'applicazione dell'articolo 12 LAI vanno osservati tutti i criteri seguenti: ■L'assicurato deve essere invalido o rischiare di diventarlo. ■Il provvedimento sanitario deve essere di durata limitata. Non devono esistere lesioni secondarie importanti che pregiudicano o pregiudicheranno l'attività lucrativa. ■Il miglioramento della capacità al guadagno deve essere significativo e duraturo. ■Alla base di un provvedimento d'integrazione deve esserci una buona prognosi. ■Il provvedimento deve essere ritenuto valido dalla scienza medica e permettere d'integrare l'assicurato in modo semplice e adeguato (art. 2 cpv. 1 OAI). Le prestazioni concesse devono essere economiche. Nella relativa decisione emanata dall'ufficio AI devono figurare il tipo di prestazioni concesse, la durata prevista, la quantità (intensità/frequenza, numero e durata delle sedute) e lo scopo delle prestazioni. Se possibile, i provvedimenti vanno coordinati con i medici curanti. ■Il successo terapeutico del trattamento va verificato regolarmente in collaborazione con i medici curanti. ■Le infermità congenite di lieve importanza non giustificano la concessione di prestazioni. Il rapporto costi/risultato deve essere ragionevole e sostenibile. Il semplice risultato dell'integrazione non rappresenta un criterio di delimitazione ai sensi dell'articolo 12 LAI. ■Un provvedimento terapeutico che si limita alla sola soppressione dei sintomi non può essere considerato un provvedimento sanitario ai sensi dell'art. 12 LAI, anche se è indispensabile per l'integrazione scolastica e professionale (cfr. per tutto CPSI, marginale 32 con rinvii).

- 14 - Secondo la giurisprudenza, il successo di integrazione di giovani assicurati va ritenuto duraturo, se è probabile che venga mantenuto durante una notevole parte dell'aspettativa concreta d'attività, la quale a sua volta non può essere significativamente ridotta. Se vi sono reperti secondari capaci di ridurre significativamente l'aspettativa di attività nonostante i provvedimenti sanitari, va negata la durezza del successo di integrazione. La prognosi del successo di integrazione di un bambino deve contenere le due affermazioni seguenti: dapprima, deve essere accertato che senza il trattamento preventivo probabilmente nel prossimo futuro insorgerebbe una compromissione permanente; al contempo deve essere altresì accertato che attraverso il trattamento si possa raggiungere uno stato (di salute) stabile, in cui comparativamente sussistono condizioni notevolmente migliorate per la futura formazione e capacità di guadagno (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_632/2017 del 6 marzo 2018 consid. 5.3.1 con riferimenti).

E. 4.3

Nel caso di specie, va innanzitutto osservato che non è in discussione la validità o l'economicità del provvedimento di ergoterapia per il ricorrente, bensì la questione di base se i costi dell'ergoterapia debbano essere assunti dall'assicurazione invalidità piuttosto che dall'assicurazione malattia.

E. 4.4

A differenza del convenuto, questo Tribunale ritiene che i requisiti per l'assunzione delle spese di ergoterapia da parte del convenuto secondo l'art. 12 LAI siano adempiti. Come già accertato sopra, la diagnosi di autismo non è controversa. Il convenuto ritiene tuttavia che le compromissioni (intelligenza ridotta e ritardo globale dello sviluppo) del ricorrente, le quali si intenderebbero affrontare attraverso l'ergoterapia richiesta, lo ostacolano nelle attività quotidiane e a scuola. Il convenuto conclude che negli atti non vi sarebbero

- 15 - indizi che l'ergoterapia, in questo caso, sia necessaria per impedire l'insorgere di uno stato di difetto permanente. Per il resto, circa l'inadempimento dei criteri dell'art. 12 LAI il convenuto rinvia alle prese di posizione del SMR. In particolare il Dr. med. H. _____ nella sua presa di posizione del 19 febbraio 2020 si è chinato su tali requisiti, affermando l'inadempimento di almeno quattro di essi. Innanzitutto, egli sostiene che vi siano reperti secondari importanti pregiudicanti a loro volta la capacità al guadagno. Il Tribunale è invece dell'avviso che i reperti secondari (intelligenza ridotta e ritardo globale dello sviluppo) non siano atti a ridurre significativamente l'aspettativa di attività lavorativa. Infatti, se da un lato l'intelligenza ridotta non può essere curata, dall'altro non si intravede come mai questo aspetto debba essere ritenuto importante al fine di trovare un'attività lucrativa, siccome in un mercato teorico esistono svariate attività, tra cui attività non complesse a livello intellettuale. Inoltre, il ritardo globale dello sviluppo (stando agli atti evidenziato soprattutto nell'aspetto motorio e viso-spaziale) non appare altresì come una malattia importante impedente il raggiungimento di un'integrazione lavorativa. Anzi, bisogna piuttosto attendersi che con il trattamento auspicato si raggiungano miglioramenti anche in questo senso (soprattutto in quello motorio). Non vi sono dunque concreti indizi per ammettere che il raggiungimento di una durevole integrazione lavorativa attraverso l'ergoterapia sia compromesso da questi ulteriori disturbi. Il Dr. med. H. _____ ha tra l'altro ommesso di spiegare come mai sia giunto a una diversa conclusione a tal riguardo. Inoltre, il Dr. med. H. _____ non intravede una prevalenza del carattere integrativo del rispettivo trattamento. Analogamente, anche il convenuto nella risposta al ricorso, in riferimento alla sentenza del Tribunale federale I 501/06 del 29 giugno 2007 consid. 6, afferma che nel caso in esame non è accertato un carattere prevalentemente integrativo della misura in discussione. Questa conclusione non può essere condivisa. Stando agli atti, dopo un inizio in una classe regolare (cfr. p.es. doc. 29/1 convenuto), da agosto 2019 il ricorrente beneficia di una misura di scolarizzazione

- 16 - speciale parzialmente integrativa (cfr. doc. 39/1 convenuto). L'ergoterapia è prevista espressamente allo scopo di sostenere l'inserimento nel percorso scolastico (cfr. p.es. rapporto intermedio di ergoterapia del 13 dicembre 2019 [doc. 39/3 convenuto]; rapporto del 3 febbraio 2020 del Dr. med. B. _____ [doc. 46/1 convenuto]). Va da sé che se il suo programma scolastico non può essere mantenuto, il ricorrente in futuro incontrerà delle difficoltà di integrazione lavorative. Naturalmente, l'ergoterapia serve al ricorrente anche per favorirgli lo svolgimento delle attività quotidiane e la sua indipendenza, come osservato dal SMR e dal convenuto. Ma questo aspetto è esplicitamente incluso nel diritto a provvedimenti sanitari da parte dell'AI (cfr. art. 12 cpv. 1 LAI). Soltanto i provvedimenti sanitari destinati alla cura vera e propria del male risp. che si limitano alla sola soppressione dei sintomi non rientrano sotto questa norma, cosa che qui non è evidentemente il caso. Oltretutto, il Dr. med. H. _____ conclude a torto che l'ergoterapia avrebbe un carattere permanente. L'ergoterapia, è vero, è stata prescritta a lungo termine (cfr. doc. 30/2 convenuto). Ciò non significa però che questo provvedimento sia permanente. Il Dr. med.

H._____ è infine del parere che la prognosi sia perlomeno incerta, siccome anche dopo l'ergoterapia già applicata il ricorrente presenterebbe sempre ancora delle sostanziali difficoltà nello sviluppo in vari ambiti. Ciò confermerebbe che lo stato del ricorrente è significativamente pregiudicato e probabilmente così resterà anche in futuro. Questa conclusione si basa su una congettura, piuttosto che sulle prognosi che gli ergoterapisti si aspettano dal trattamento. Lo scopo dell'ergoterapia, si ribadisce, è segnatamente quello di permettere al ricorrente di seguire il percorso scolastico. Malgrado gli importanti disturbi di cui è affetto, non è dato concludere soltanto sulla base di questi disturbi che una prognosi di integrazione nel mercato lavorativo sia incerta, poiché finora mediante l'ergoterapia sono stati ottenuti apparentemente solo dei piccoli (ma comunque costanti) miglioramenti. E in ogni caso, stando all'ultimo rapporto di ergoterapia i traguardi raggiunti con essa sono definiti importanti

- 17 - (cfr. doc. 8 ricorrente). Gli altri criteri secondo la CPSI, per quanto non già analizzati nell'esame appena esposto, non erano oggetto di discussione dinanzi al convenuto e non vanno approfonditi, dacché non cambiano la conclusione di questo Tribunale secondo un esame dell'art. 12 LAI ai sensi della giurisprudenza. Per completezza, si osserva che gli ulteriori criteri indicati nella CPSI (dedotti dalla legge o dalla giurisprudenza) sono ugualmente adempiti. Infatti, senza provvedimenti il ricorrente può rischiare di diventare invalido, per cui ci si può inoltre attendere che con essi il miglioramento della capacità al guadagno sarà significativo e duraturo. Non vi sono poi dubbi sul fatto che il provvedimento in questione sia valido dal punto di vista medico e permetta d'integrare il ricorrente in modo semplice e adeguato (art. 2 cpv. 1 OAI). Sull'economicità del provvedimento non bisogna tuttavia esprimersi oltre in questa sede. Spetta ancora al convenuto emanare la relativa decisione in cui figureranno segnatamente la durata e la quantità prevista di ergoterapia per la quale il convenuto si assumerà i costi.

E. 5

[Comunicazioni]

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