

# TI\_GERICHTE 32.2000.108 vom 10. Oktober 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-10-10, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2000.108](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.108)

FR: TI\_GERICHTE 32.2000.108 du 10 octobre 2000

IT: TI\_GERICHTE 32.2000.108 del 10 ottobre 2000

## Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

## Erwägungen

### E. 1

Gli assicurati, fino al compimento dei 20 anni, hanno diritto ai provvedimenti sanitari necessari per la cura delle infermità congenite.

### E. 2

Le infermità congenite sono enumerate nell'elenco in allegato. Il Dipartimento federale dell'interno può qualificare delle infermità congenite evidenti, che non figurano nell'elenco in allegato, come infermità congenite giusta l'articolo 13 LAI." Sono reputati provvedimenti necessari alla cura di un'infermità congenita tutti i provvedimenti ritenuti validi dalla scienza medica e intesi a conseguire nel modo più semplice e funzionale lo scopo terapeutico (art. 2 cpv. 3 OIC). 2.3. In casu, la certificazione medica prodotta pendente lite, ha permesso di stabilire che l'assicurato è affetto da oligofrenia congenita - infermità enumerata alla cifra 403 OIC nel capitolo delle malattie mentali e gravi ritardi dello sviluppo - con comportamento eretistico (cfr. rapporti medici dott. \_\_\_\_\_ sub doc. AI \_ e doc. \_). La presenza di siffatta infermità è d'altronde pure stata ammessa dall'amministrazione (cfr. doc. AI \_, cfr. risposta di causa). Litigiosa in concreto é la questione di sapere se i costi relativi al trattamento psicoterapeutico a favore del piccolo \_\_\_\_\_ debbano essere assunti dall'AI quale provvedimento sanitario necessario alla cura dell'infermità congenita di cui alla cifra 403 OIC. 2.4. Come visto, giusta l'art. 2 cpv. 3 OIC sono reputati provvedimenti sanitari necessari alla cura di un'infermità congenita tutti i provvedimenti ritenuti validi dalla scienza medica e intesi a conseguire nel modo più semplice e funzionale lo scopo terapeutico. Per giurisprudenza un trattamento è considerato valido dalla scienza medica, cioè scientificamente provato, se è largamente riconosciuto dai ricercatori e dagli operatori medici. Nell'ambito dell'art. 13 LAI, per principio, l'AI prende a carico la psicoterapia quando i disturbi fanno parte dei sintomi di infermità congenite (cfr. cifra 1045 Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI, valida dal 1. gennaio 1999 (CPSI). In casu oggetto di contestazione non è la scientificità del trattamento psicoterapeutico (sulla scientificità della psicoterapia per il trattamento del comportamento eretistico e apatico in minori affetti da oligofrenia congenita cfr. STFA 26 febbraio 1990, inedita, in re L.) bensì sapere se, nella concreta evenienza, esso rappresenta provvedimento sanitario indicato e permette di raggiungere lo scopo terapeutico in modo semplice e funzionale. In altre parole occorre stabilire se il trattamento litigioso è atto a realizzare l'obiettivo assegnatogli e offre quindi possibilità di esito soddisfacente, la maniera nella quale il trattamento tende a questo scopo dovendo inoltre essere proporzionata allo scopo perseguito. 2.5. Giusta la cifra marg. 403.4 CPSI, in caso di oligofrenia congenita, sono a

carico dell'AI esclusivamente le cure mediche riconosciute come semplici e adeguate che si riferiscono al comportamento eretistico ed apatico. Le direttive precisano inoltre che, di regola, la psicoterapia non è considerata come una terapia semplice ed adeguata per i casi di oligofrenia. Ciò non esclude tuttavia che in circostanze particolari la psicoterapia possa costituire trattamento indicato per la cura dell'oligofrenia congenita. Non è pertanto possibile concludere aprioristicamente e prescindendo da un esame approfondito del caso concreto, che la psicoterapia quale cura del comportamento eretistico riconducibile a oligofrenia congenita è da considerarsi inadeguata e non proporzionata allo scopo perseguito ai sensi della citata giurisprudenza. Nel caso in esame, dalla documentazione medica agli atti e dal rapporto 8 febbraio 2000 a cura dell'incaricata dell'esecuzione della psicoterapia (in atto dal 1993), emergono concreti indizi atti a far ritenere che, nel caso in esame, il trattamento psicoterapeutico non possa venir considerato siccome non indicato e non proporzionato allo scopo perseguito. Dal 1984 l'UAI ha riconosciuto a favore dell'assicurato, oltre a provvedimenti sanitari volti alla cura di altre infermità congenite di cui egli è parimenti portatore e ad un sussidio d'assistenza per minorenni grandi invalidi, provvedimenti per l'istruzione scolastica speciale nonché misure di natura pedagogico-terapeutiche (cfr. inc. amm.). Sino a fine 1997 egli ha inoltre necessitato di trattamento con antiemetici-procinetici (cfr. doc. \_). Dal settembre 1993, l'assicurato beneficia inoltre di un trattamento psicoterapeutico a carico dell'AI. In merito alla psicoterapia iniziata nel settembre 1993, il dott. \_\_\_\_\_, pediatra, ha avuto modo di osservare: ● " (...) Da quando aveva iniziato la scuola speciale di \_\_\_\_\_ gli episodi di vomito e di disturbi di tipo caratteriale erano notevolmente aumentati; per questo motivo era stato deciso un accompagnamento psico■terapeutico presso il Centro \_\_\_\_\_ nel settembre 1993. L'avevo visto nel mio studio l'ultima volta il 6.10.93. Con questa terapia i disturbi di tipo vomito recidivanti sono nettamente diminuiti, il ragazzo non è più stato ospedalizzato e anche la gestione a livello familiare notevolmente migliorata. Un accompagnamento di tipo psico■terapeutico è sicuramente indicato con interventi 1 x alla settimana presso il \_\_\_\_\_." (cfr. rapporto 13 maggio 1994, doc. AI \_) ● " Il ragazzo continua a seguire la scuola speciale di \_\_\_\_\_ e grazie alla psicoterapia i suoi comportamenti di panico con crisi di vomito recidivanti si sono affievoliti fino a scomparire, permettendogli così di seguire la scuola regolarmente. Permane un ritardo psicointellettuale di grado medio con un quoziente di intelligenza stimabile tra il 35 e 49. Il suo sviluppo del linguaggio gli permette di comunicare in maniera molto semplice, sufficiente comunque per le sue attività del quotidiano. Disturba molto la sua immensa mobilità, il ragazzo è costantemente in movimento, ereticamente occupato a cinquanta differenti attività. \_\_\_\_\_ ha bisogno di una costante sorveglianza. Non si tratta sicuramente, alla luce del suo sviluppo, di un ritardo del tipo paralisi cerebrale, per questo motivo la cifra 390 può essere cancellata, per contro vorrei sottolineare il fatto che il ragazzo può essere ai benefici della cifra 403(oligofrenia) e per il suo importante eretismo possa usufruire di una copertura della psicoterapia presso la Signora \_\_\_\_\_ del Centro \_\_\_\_\_." (rapporto 15 novembre 200, doc. AI \_) ● " (...) - dal 1991 ha presentato delle crisi di vomiti recidivanti che erano difficili da gestire e che hanno costretto la madre anche a cercare terapie alternative come la cromoterapia finchè nel 1993 fu iniziata una psicoterapia presso il Centro \_\_\_\_\_ (prima la signora \_\_\_\_\_ e poi la signora \_\_\_\_\_). Grazie a questa terapia le gravi crisi di vomito sono sparite quasi completamente ed il ragazzo poteva frequentare la scuola speciale di \_\_\_\_\_ con presenza più costante. ■ Per quanto concerne la cifra 390 richiesta non da me ed

accordatagli, bisogna dire che al momento della richiesta la situazione di ritardo poteva benissimo fare pensare ad una paralisi cerebrale tant'è che era stata iniziata una fisioterapia. La causa del danno cerebrale che presenta \_\_\_\_\_ resta, malgrado tutti i tentativi di accertamenti e gli specialisti consultati indeterminata. \_\_\_\_\_ presenta una oligofrenia di grado medio con un QI tra il 35 ed il 49 (sec. ICD 10 catalogabile sotto F71), anche se non ci sono state valutazioni recenti del suo QI. La sua oligofrenia è complicata da un eretismo importante che fa sì che abbia bisogno di continua sorveglianza e complica la gestione della sua giornata. Grazie alla psicoterapia il suo eretismo era diventato anche più controllabile. ■ Metterlo sotto la cifra 403 (oligofrenia congenita) per il trattamento del suo eretismo con la psicoterapia credo propria sia la soluzione più adeguata per questo ragazzo e la sua famiglia." (doc. \_) Con certificato 1 febbraio 2001 il dott. \_\_\_\_\_, generalista ha dal canto suo attestato: ● " Certifico che il ragazzo sopraccitato é in mia cura dal 09.06.1984 e che lo stesso fino al 1997 circa ha necessitato di trattamento con antiemetici■procinetici (Prepuslid + Motilium) per vomiti recidivanti e dolori addominali ricorrenti di tipo funzionale legati a episodi di agitazione e quindi sicuramente di origine psicosomatica e che lo stesso, a partire dal 1997 non ha più necessitato di cure per questi disturbi, il che induce a credere che questi sono migliorati anche e soprattutto grazie al trattamento psico terapeutico avuto a partire dal 1993. In fede." (doc. \_) Con rapporto 8 febbraio 2000 la persona incaricata della psicoterapia ha evidenziato: ● " La sintomatologia che ho riscontrato nel bambino quando l'ho conosciuto era la seguente: \_\_\_\_\_ si presentava come un bambino con un linguaggio molto povero, quasi incomprensibile e molto ripetitivo. Apparivano allora molte paure: di essere abbandonato; di un minimo cambiamento (non sopportava di cambiare gioco); di una possibile rottura dei ritmi quotidiani; che le cose non potessero più ritornare come prima. Era incapace di fare un gioco simbolico: utilizzava i giochi unicamente in modo stereotipato. Ogni situazione o persona nuova lo mettevano in stato di panico. Non accettava la minima frustrazione, e di fronte a qualsiasi situazione che lo spaventava diventava aggressivo. I suoi movimenti apparivano scoordinati ed era incapace di restare fermo anche solo per un attimo. Teneva la testa piegata di lato e sbavava continuamente. Aveva poca coscienza del suo corpo e provava paura per la sua integrità (paura della ginnastica, del nuoto, della bicicletta, ecc.). Spesso in situazioni di disagio o paura presentava reazioni somatiche. Ad esempio, il vomito risultava più legato ad una situazione particolarmente emotiva che non derivato da una causa organica. Il trattamento psicoterapeutico con questo ragazzo si è rivelato progressivamente efficace. \_\_\_\_\_ sembra aver imparato ad esprimere maggiormente e più correttamente i suoi bisogni e i suoi sentimenti. Prima il suo comportamento si esprimeva solo attraverso l'agito (aggressività, eccessivo attaccamento fisico all'adulto); attualmente è capace di manifestare in modo più adeguato le sue emozioni: può piangere; dire che non sa, che capisce o non capisce; chiedere aiuto. Il suo modo di entrare in relazione con gli altri è dunque migliorato . A scuola riesce a concentrarsi maggiormente, e qui come altrove è sempre più capace di sopportare le frustrazioni e di saper aspettare. Ha pure compiuto un notevole sforzo per poter superare le sue grandi paure, rispetto al suo corpo, al crescere, ai cambiamenti, ecc. Prima sembrava non avere nessuna fiducia in se stesso, non si considerava capace, sembrava non avere interessi suoi; adesso invece ha piacere a dimostrare le sue capacità e a sostenere le sue conquiste. Il suo modo di comunicare è migliorato e il suo linguaggio appare più comprensibile. Il suo star male fisicamente, legato a situazioni di disagio, è andato quasi scomparendo ed inoltre ha compiuto delle grosse conquiste relative al suo corpo (piscina, sci)." (doc. \_) ● " Da

quanto possiamo osservare ci sembra che grazie alla psicoterapia i disturbi di \_\_\_\_\_ sono diminuiti sensibilmente ; le sue assenze sono meno frequenti e l'allievo può beneficiare maggiormente dell'intervento scolastico. Il ragazzo ha imparato, progressivamente, a gestire un numero sempre più grande di paure e i suoi contatti con allievi e docenti ne hanno tratto grande beneficio. E' inoltre migliorata notevolmente la sua disponibilità per gli apprendimenti. Allo scopo di aiutare \_\_\_\_\_, manteniamo dei contatti regolari e fruttuosi con la sua psicologa. Pensiamo che interrompere la psicoterapia sia ancora prematuro e temiamo che possa compromettere il nostro lavoro futuro. Infatti, alcune sue acquisizioni non sono stabilizzate. Chiediamo quindi che \_\_\_\_\_ possa ancora beneficiare della psicoterapia." (doc. \_)

Alla luce di quanto precede, a mente di questo TCA sussistono sufficienti elementi atti a far ritenere con la certezza richiesta nelle assicurazioni sociali (cfr. STFA del 22 agosto 2000 in re K.B., C 116/00, consid. 2b, pag. 5; STFA del 23 dicembre 1999 in re A.F., C 341/98, consid. 3, pag. 6; STFA 6 aprile 1994 in re E.P.; SZS 1993 pag. 106 consid. 3a; RCC 1986 pag. 202 consid. 2c, RCC 1984 pag. 468 consid. 3b, RCC 1983 pag. 250 consid. 2b; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, "Die Rechtspflege in der Sozialversicherung", in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 31-32; Scartazzini, "Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale", Basilea 1991, pag. 63) che nel caso concreto la psicoterapia iniziata nel 1993 e proseguita sino a giugno 2000, offre possibilità di successo per la cura dell'infermità congenita di cui \_\_\_\_\_ è portatore, nessun elemento agli atti permettendo per il resto di ritenere che i risultati ottenuti grazie alla psicoterapia sono stati o potrebbero in futuro essere conseguiti (unicamente) tramite somministrazione di medicinali o con trattamento pedagogico-terapeutico. La psicoterapia s'appalesa in casu siccome indicata e proporzionata allo scopo terapeutico perseguito (trattamento del comportamento eretistico) ai sensi dell'art. 2 cpv. 3 OIC. In simili circostanze si giustifica la continuazione della psicoterapia a carico dell'AI. Stante quanto sopra, il quesito a sapere se il provvedimento richiesto possa o meno essere riconosciuto quale provvedimento sanitario ex art. 12 LAI può rimanere indecisa.

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