

## **TI\_GERICHTE 32.2000.111 vom 12. Oktober 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-10-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2000.111](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.111)

FR: TI\_GERICHTE 32.2000.111 du 12 octobre 2000

IT: TI\_GERICHTE 32.2000.111 del 12 ottobre 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 34**

p. 90; DTF 112 V 349; DTF 105 V 19; DTF 100 V 101 consid. 1a, 98 V 208 consid. 2). Se quindi un provvedimento serve a curare una malattia, non può essere assunto dall'AI neppure se migliora la capacità di guadagno (SVR 1995 IV Nr. 34 p. 90). Se vi è, inoltre, possibilità di miglioramento duraturo e sostanziale della capacità al guadagno va esaminato da un punto di vista del caso concreto (DTF 115 V 199 consid. 5a; Maurer, op. cit., p. 152). Sostanziale è l'effetto del provvedimento se, in un determinato lasso di tempo, raggiunge un grado rilevante (DTF 115 V 199 consid. 5a; DTF 98 V 211). Entro un certo lasso di tempo il risultato ottenuto, da un punto di vista della capacità di guadagno, deve raggiungere una certa importanza minima (DTF 115 V 199 consid. 5a). La rilevanza dipende anche dalla gravità dell'affezione e dal tipo di attività esercitata o che potrà esserlo dopo l'avvenuta integrazione (DTF 115 V 199 consid. 5a) Miglioramenti esigui non vengono invece presi in considerazione (DTF 115 V 199 consid. 5a; Locher, op. cit. P.190). Di conseguenza l'AI non si assume provvedimenti sanitari se la capacità lavorativa viene migliorata solo in misura minima. In questo ambito la legge non prevede infatti dei provvedimenti che perseguono lo scopo di mantenere un piccolo e insicuro residuo di capacità lavorativa (DTF 115 V 200 consid. 5c; DTF 101 V 52 consid. 3c). Ciò è spesso il caso per coloro i quali percepiscono una rendita intera con un grado di invalidità di almeno 2/3. 2.4. Inoltre, l'art. 5 cpv. 2 LAI prevede che le persone d'età inferiore a 20 anni, menomate nella salute fisica o psichica, che non esercitano un'attività lucrativa, sono considerate invalide se il danno alla salute cagionerà probabilmente un'incapacità di guadagno. Secondo la giurisprudenza, in questa ipotesi i provvedimenti sanitari possono essere particolarmente utili per favorire l'integrazione professionale e quindi essere assunti dall'AI, malgrado l'affezione abbia ancora carattere labile. Ciò è in particolare il caso se, senza questi provvedimenti la cura risulterebbe difettosa o subentrerebbe uno stato stabilizzato, in seguito al quale la capacità lavorativa o la formazione professionale risulterebbero danneggiate (Meyer-Blaser, op. cit. p. 84 e giurisprudenza citata). Vengono quindi ad esempio posti a carico dell'AI i trattamenti psichiatrici relativi ad una malattia psichica che evolverà con grande verosimiglianza in uno stato patologico stabile difficilmente correggibile, che danneggerà in maniera rilevante la formazione e la capacità lavorativa dell'assicurato (DTF 105 V 19; 100 V 41). 2.5. Dalle tavole processuali emerge che, a seguito della richiesta di prestazioni presentata in data 4 maggio 2000, con rapporto 25 agosto 2000 il dott. \_\_\_\_\_, pediatra presso l'Ospedale \_\_\_\_\_, ha attestato: " 4.1 A quanto pare il bambino è stato annunciato dal papà all'AI. Sua madre era pure, a quanto mi consta, annunciata all'AI (non

so sotto quale cifra) per un'affezione recidivante dall'infanzia di difficile interpretazione e che era stata interpretata da vari specialisti di allora come sindrome di Schönlein-Henoch (diagnosi a mio modesto parere perlomeno dubbia). \_\_\_\_\_ ha presentato ad alcune riprese delle macchie cutanee scomparse spontaneamente dopo pochi giorni, che ricordano vagamente l'affezione della mamma. In famiglia ci sarebbero altre persone con manifestazioni simili. Al momento a mio parere è impossibile porre una diagnosi precisa che spieghi questo quadro. D'altra parte il bambino si sta sviluppando bene senza nessun problema di rilievo. Al momento non saprei veramente sotto che cifra potrei annunciare il bambino all'AI. Sono naturalmente a disposizione per ulteriori informazioni se necessarie." (Doc. AI \_) Con successivo certificato 16 febbraio 2001 prodotto nelle more della presente procedura, lo stesso sanitario ha rilevato: " il bambino è stato annunciato all'AI per una infezione neonatale congenita (Kinderspital di \_\_\_\_\_), affezione da cui è sicuramente definitivamente guarito. Attualmente, presenta delle manifestazioni vascolitiche recidivanti, probabilmente in relazione con infetti virali intercorrenti, di difficile interpretazione eziologica. L'affezione sembra avere un decorso benigno. La madre soffre dall'infanzia di disturbi analoghi. Anche se una diagnosi precisa al momento è difficile da porre, questa affezione non può venir ricondotta a nessuna delle infermità congenite previste nel catalogo dell'AI e non è sicuramente in relazione diretta con la setticemia neonatale." (Doc. \_) In risposta ai quesiti posti dal TCA pendente lite, i medici dell'Universitäts-Kinderspital di \_\_\_\_\_, dove il piccolo \_\_\_\_\_ era stato ricoverato a seguito dell'infezione congenita (cifra 495 OIC), con rapporto 18 agosto 2001 hanno osservato: "(...) · \_\_\_\_\_ era stato ricoverato presso il servizio di cure intense di neonatologia del Kinderspital di \_\_\_\_\_ a seguito di una infezione congenita. La definizione di infezione congenita è: infezione batterica che si manifesta nelle prime 72 ore dopo la nascita. In questo caso si trattava di una setticemia ad E. Coli. L'infezione venne trattata adeguatamente con antibiotici di conseguenza definitivamente guarita. Per quanto concerne l'affezione cutanea che il paziente presenta non può venir effettuato nessun correlato con la precedente infezione batterica poiché guarita. · L'infezione ad E. Coli essendo stata, come prima definito, un'infezione congenita fa parte delle infermità previste dal catalogo AI. · Per quanto concerne l'affezione cutanea presentata dal paziente, non è ancora chiaramente definito di che tipo di patologia possa trattarsi. Durante la degenza in neonatologia era a questo riguardo stato interpellato il Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_ (dermatologia) che pure non aveva saputo meglio definire la patologia cutanea. Di conseguenza non sapendo chiaramente a che tipo di patologia siamo confrontati non è possibile dichiarare se si tratti di un infermità AI o di infermità di competenza della cassa malati. Restiamo a sua completa disposizione qualora necessitasse ulteriori chiarimenti a riguardo di quanto sopra esposto." (Doc. \_) 2.6. In casu dagli atti medici acquisiti all'incarto AI come pure dagli ulteriori accertamenti medici esperiti pendente causa emerge che il piccolo \_\_\_\_\_, al momento della nascita, presentava un'infermità congenita enumerata alla cifra 495 OIC, la quale a seguito dei trattamenti, riconosciuti dall'AI, è definitivamente guarita. Per quanto riguarda l'ulteriore affezione cutanea manifestatasi successivamente e per la quale è qui chiesta la copertura assicurativa da parte dell'AI, la stessa è stata giudicata non essere in relazione con la precedente affezione. Inoltre sia il dott. \_\_\_\_\_, con rapporti 25 agosto 2000 e 16 febbraio 2001, che i medici di \_\_\_\_\_, con rapporto 18 agosto 2001 hanno confermato che allo stadio attuale, non potendo essere chiaramente definito il tipo di patologia, non è possibile stabilire se l'affezione cutanea di cui soffre il piccolo \_\_\_\_\_ costituisce un'infermità congenita ai sensi dell'art. 13 LAI (cfr. consid. 2.4). Sulla base degli

atti medici all'inserto è pertanto dato di ritenere siccome dimostrato 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 al momento dell'emanazione dell'atto impugnato (novembre 2000) le condizioni per il riconoscimento di un'infermità congenita non era adempiute. Giova al riguardo ricordare che secondo costante giurisprudenza del TFA, l'autorità giudicante deve limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata (fra le tante: STFA del 6 dicembre 1991 in re R.C., pag. 5, non pubblicata; RCC 1989 pag. 123 consid. 3b; DTF 116 V 248 consid. 1a; DTF 112 V 93 consid. 3; DTF 109 V 179 consid. 1; DTF 107 V 5 consid. 4a; DTF 105 V 141 consid. 1b), ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono imporsi quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (STFA 17 febbraio 1994 in re F.P., non pubblicata, STFA 5 gennaio 1993 in re W. Schw., non pubblicata; STFA 1° marzo 1993 in re V.F., non pubblicata). Nel caso in esame, come visto, gli atti medici all'inserto hanno permesso di stabilire che nel novembre 2000 - e anche successivamente a tale momento (cfr. certificato dott. \_\_\_\_\_ 16 febbraio 2001) - la patologia di cui il piccolo \_\_\_\_\_ è portatore non è riconducibile ad alcuna affezione congenita figurante nell'allegato OIC, né appaiono d'altronde dati i presupposti perché l'infermità in rassegna possa essere qualificata come congenita ai sensi dell'art. 1 cpv. 2 ultima frase OIC (cfr. consid. 2.2). 2.7. Parimenti non adempiute appaiono inoltre le premesse giustificanti il riconoscimento di provvedimenti sanitari giusta l'art. 12 LAI, sulla base della certificazione medica agli atti essendo infatti da ritenere che la patologia di cui l'assicurato è portatore non sia tale da pregiudicare la sua futura capacità al guadagno o la sua formazione professionale. Come attestato dal dott. \_\_\_\_\_, infatti, " il bambino si sta sviluppando bene senza nessun problema di rilievo " e " l'affezione sembra aver un decorso benigno " (cfr. consid. 2.3). Qualora, a dipendenza dell'evoluzione della patologia, fosse in futuro possibile stabilire l'esistenza di un'infermità congenita ai sensi dell'art. 13 LAI, l'assicurato avrà evidentemente la facoltà di presentare all'ufficio AI una nuova richiesta di provvedimenti sanitari. Stante quanto sopra, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.