

TI_GERICHTE 32.2004.110 vom 3. August 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-08-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2004.110

FR: TI_GERICHTE 32.2004.110 du 3 août 2005

IT: TI_GERICHTE 32.2004.110 del 3 agosto 2005

Regeste

revoca assegno per grandi invalidi perché l'assicurato minorenne, dopo un operazione, necessita aiuto regolare di terzi "solo" per un atto ordinario della vita: revoca spese per cure a domicilio in quanto l'assicurato ha bisogno di 45 minuti di tempo supplementare per la cura e la sorveglianza

Erwägungen

E. 12

gennaio 2005 il dr. _____, dopo un riassunto degli atti medici, ha evidenziato: " RELAZIONE DI VISITA Si presenta in data odierna presso il mio studio per visita e valutazione medico legale del danno. I famigliari confermano sui tempi e luoghi del fatto. Negano affezione e/o traumi successivi al parto degni di nota. Si esibiscono controlli specialistici effettuati. Sulla sintomatologia difficoltà all'uso dell'arto superiore sin sia come motilità che come forza. Per sopperire al deficit il Minore usa opportune strategie che lo portano praticamente ad usare prevalentemente il braccio dx con conseguente spostamento dello sforzo di tutto l'asse del corpo e relativo disequilibrio. Obiettivamente, soggetto in discrete condizioni generali. Cranio percussione indifferente. Tendenza alla scoliosi, per appoggio prevalente a dx. Notevole deficit di tutta la muscolatura del deltoide e della muscolatura sopra e sotto scapolare. Dolore alla palpazione sulla muscolatura paravertebrale a sin. e sui trapezi superiori del dorso a sin. che si presentano lievemente contratti. La motilità del capo è ridotta di circa 1/3 su tutti i piani. Tutto l'arto superiore sin si presenta ipostenico, ipodinamico ed ipocinetico. Notevole deficit di forza sia nella elevazione, che non raggiunge l'orizzontale, sia nella flessione del gomito. Anche la presa alla mano è notevolmente ridotta. CONCLUSIONI MEDICO LEGALI Si conclude per esiti di paresi all'arto superiore sin a causa di parto distocico con interessamento delle radici di C5 C6 C7. Deficit dell'estensione del gomito ed incapacità di sollevare il braccio a livello orizzontale. Presa della mano nettamente ipostinica. Tendenza alla scoliosi del rachide per spostamento a dx di tutto l'emisoma. Postumi da valutarsi nella misura del 55% (cinquantacinque), quale invalidità civile." (Doc. D) Vengono quindi evidenziate le limitazioni dell'arto superiore sinistro, difficoltà a cui l'assicurato cerca di sopperire ingegnandosi. Tale circostanza, come visto, è stata del resto confermata dalla stessa fisioterapista (cfr. consid. 2.7). Non si nega che il danno alla salute dell'assicurato non sia stato del tutto debellato grazie all'intervento chirurgico del 2002, però confrontata al 2001 (anno in cui è stato riconosciuta per la prima volta una grande invalidità di grado esiguo), la situazione è migliorata, motivo per cui, tenuto conto del rapporto 21 novembre 2003 dell'assistente sociale e delle precisazioni della fisioterapista, la soppressione del sussidio appare giustificata. Attualmente, dunque, l'unico impedimento dovuto al danno alla salute riguarda l'atto di andare alla toilette (cfr. consid. 2.7). Concludendo, non dovendo

l'assicurato ricorrere in modo regolare e considerevole all'aiuto di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita, non necessitando di una sorveglianza personale continua maggiore rispetto ai suoi coetanei normodotati e non necessitando in modo durevole di cure particolarmente impegnative, egli non ha diritto ad un assegno per grandi invalidi di grado lieve. Cure a domicilio 2.9. Giusta l'art. 14 cpv. 1 lett. a LAI i provvedimenti sanitari garantiti dall'assicurazione invalidità sulla base degli art. 12 e 13 LAI, comprendono la cura eseguita dal medico medesimo o, a sua prescrizione, dal personale sanitario ausiliario, in uno stabilimento o a domicilio. La decisione se la cura sanitaria sia da eseguire in uno stabilimento o a domicilio deve tenere equo conto della proposta del medico curante e delle condizioni personali dell'assicurato. Le spese suppletive cagionate dalla cura a domicilio, possono essere assunte interamente o parzialmente dall'assicurazione invalidità (art. 14 cpv. 3 LAI). L'art. 4 OAI (valido sino al 31 dicembre 2003) prevede che se l'assistenza per le cure a domicilio dovute all'invalidità supera, per oltre tre mesi, quanto normalmente esigibile, l'assicurazione rimborsa le spese per il personale d'assistenza supplementare necessario fino a un limite massimo valutato caso per caso (cpv. 1). Se le cure supplementari dovute all'invalidità eccedono in media due ore al giorno, o una sorveglianza costante è necessaria, si può ritenere come adempito ciò che (non) è normalmente esigibile (cpv. 2; cfr. testo in francese: "Si les soins dus à l'invalidité excèdent deux heures par jour en moyenne, ou si une surveillance constante est nécessaire, on admettra que l'assistance raisonnablement est dépassé"). Il limite di rimborso è fissato per ogni caso in funzione dell'assistenza necessaria. Esso corrisponde in caso di assistenza molto elevata al totale, in caso di assistenza elevata ai tre quarti, in caso di intensità media alla metà e in caso di assistenza poco elevata a un quarto del montante massimo della rendita di vecchiaia semplice secondo l'articolo 34 capoverso 3 LAVS (cpv. 3). Infine, secondo l'art. 4 cpv. 4 OAI, l'assistenza è considerata come molto importante, quando delle cure intensive sono necessarie mediamente per una durata minima di otto ore al giorno (lett. a); importante, quando delle cure intensive sono necessarie mediamente per una durata minima di sei ore al giorno (lett. b); d'intensità media, quando delle cure intensive sono necessarie mediamente per una durata minima di quattro ore al giorno (lett. c); di poca intensità, quando delle cure intensive sono necessarie mediamente per una durata minima di due ore al giorno o quando una sorveglianza costante è necessaria (lett. d). 2.10. Nel caso in esame, dal rapporto 5 settembre 2001 si deduce che l'assistente sociale aveva quantificato in complessive due ore e 5 minuti il tempo supplementare richiesto per l'assolvimento delle cure quotidiane: due ore per gli esercizi di mobilizzazione e stimolazione del braccio sinistro e 5 minuti il tempo di percorrenza in media per l'accompagnamento alle visite mediche e di terapia (doc. AI 14). Ora, nel rapporto del 7 novembre 2003 l'assistente sociale, confermando i 5 minuti di tempo supplementare d'accompagnamento, in merito ai provvedimenti di trattamento necessari ha evidenziato quanto segue: " RI 1 viene visitato dal medico curante, dottoressa _____, solo in caso di necessità. Tutt'ora si sottopone a settimanali sedute di fisioterapia e nuoto presso lo studio della signora _____, a _____, e di ergoterapia al _____. I genitori affermano di non avere indicazioni precise sul tempo richiesto giornalmente nell'esecuzione degli specifici esercizi di mobilizzazione dell'arto compromesso. Dichiarano comunque un impegno giornaliero di almeno tre ore, giustificato dalle continue attenzioni messe in atto per stimolare il braccino durante ogni attività quotidiana. Al fine di ottenere indicazioni più precise, ho contattato telefonicamente la signora _____. Nel corso degli ultimi due anni si è verificato un sostanziale miglioramento della motricità dell'arto, e la paralisi brachiale non è presente in forma grave.

Indica pertanto in ½ ora di tempo la necessità quotidiana di mettere in atto esercizi terapeutici specifici, sottolineando comunque l'importanza della stimolazione nelle normali attività svolte nell'arco della giornata. Queste ultime non possono peraltro essere considerate quali trattamenti terapeutici." (Doc. AI 29) Con il ricorso viene fatto valere che RI 1 necessita, oltre al tempo necessario per la cura personale e sorveglianza accresciute (45 minuti), quello per l'esecuzione di esercizi terapeutici specifici svolti a domicilio, quantificati in due ore-tre al giorno. Ora, dall'esame degli atti non vi è motivo per mettere in dubbio quanto attestato dall'assistente sociale nel succitato rapporto. Sulla scorta delle informazioni ricevute dalla fisioterapista, essa ha quantificato in mezz'ora la durata dei trattamenti necessari. Vero che rispetto al 2001 vi è stata una riduzione del tempo dedicato alle cure a domicilio, circostanza che è giustificata dal miglioramento della motricità dell'arto sinistro, miglioramento che del resto è stato confermato non solo dalla fisioterapista ma anche dai medici curanti. Ammontando complessivamente a 35 minuti il tempo supplementare per le cure a domicilio, l'assicurato non adempie quindi i requisiti per avere diritto ad un assegno per le cure a domicilio ex art. 4 OAI. Visto quanto sopra, la decisione contestata è da confermare, mentre il ricorso è da respingere.

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