

## **TI\_GERICHTE 32.2004.68 vom 8. Juli 2004**

TI Tribunale d'appello, 2004-07-08, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2004.68](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2004.68)

FR: TI\_GERICHTE 32.2004.68 du 8 juillet 2004

IT: TI\_GERICHTE 32.2004.68 del 8 luglio 2004

### **Regeste**

criteri affinché l'amministrazione si assuma i costi di accertamenti privati; in casu la valutazione neuropsicologica non è stata necessaria per l'erogazione di prestazioni assicurative (istruzione speciale, provv. sanitari) e quindi l'Ufficio AI non deve pagare la relativa nota d'onorario

### **Erwägungen**

#### **E. 25**

consid. 1.2; DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e poiché il Tribunale delle assicurazioni, ai fini dell'esame della vertenza, si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (SVR 2003 IV nr. 25 consid. 1.2; DTF 121 V 366 consid. 1b), trattandosi nel caso in esame dell'eventuale rimborso dei costi per la stesura del rapporto 14 febbraio 2003 della dr. ssa Piazza sono dunque applicabili le disposizioni in vigore a partire dal 1° gennaio 2003. Non applicabili per contro sono le nuove norme di legge introdotte a seguito della 4a revisione della LAI, entrata in vigore al 1° gennaio 2004. Per quanto concerne la materia che qui interessa, l'art. 1 LAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2003, dispone che le disposizioni della LPGGA (art. 1a –70) sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità, sempre che la legge non preveda espressamente una deroga. 2.3. Oggetto del contendere è sapere se l'UAI deve assumersi la fattura di fr. 632 relativa alla valutazione neuropsicologica eseguita dalla dr. ssa \_\_\_\_\_ (doc. AI 76). 2.4. Secondo l'art. 45 cpv. 1 LPGGA, l'assicuratore sociale assume le spese per l'accertamento, sempre che abbia ordinato i provvedimenti. Se non ha ordinato alcun provvedimento, ne assume ugualmente le spese se i provvedimenti erano indispensabili per la valutazione del caso oppure se fanno parte di prestazioni accordate successivamente. L'art. 78 cpv. 3 OAI precisa invece che le spese dei provvedimenti d'accertamento sono assunte dall'assicurazione se questi sono stati ordinati dall'ufficio AI o, altrimenti, se erano indispensabili all'erogazione delle prestazioni, oppure erano inerenti ai provvedimenti integrativi concessi in seguito. Generalmente spetta all'amministrazione procedere agli accertamenti dovuti, motivo per cui l'assicurato non è tenuto a compiere passi in tal senso. L'esperienza insegna tuttavia che misure d'accertamento non ordinate dall'assicuratore sociale – quali rapporti medici o valutazioni specialistiche – possono condurre a delle conoscenze rilevanti per l'esito dell'istruttoria amministrativa. In quei casi, l'amministrazione deve assumersene i costi (Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo 2003, N. 11 ad art. 45, pag. 456). I provvedimenti presi dall'assicurato devono essere comunque indispensabili per la valutazione del caso. Secondo Kieser, non è tuttavia richiesto che gli accertamenti intrapresi dall'assicurato debbano portare a nuove e diverse conclusioni da quelle già acquisite, necessario è invece che le risultanze acquisite possano essere "utilizzate" ai fini istruttori (Kieser, op. cit., N.12 ad art. 45, pag. 456; di diverso parere è

invece Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, Friburgo 1999, pag. 129 in alto). Non necessariamente, continua Kieser, l'accertamento eseguito dall'assicurato deve portare al successivo riconoscimento di una prestazione assicurativa, questo contrariamente a quanto stabilito dalla giurisprudenza in merito all'art. 78 cpv. 3 OAI che concettualmente non corrisponde all'art. 45 cpv. 1 LPG (Kieser, op. cit., N. 12 ad art. 45 pag. 456, con riferimento DTF 93 V 236). Secondo la giurisprudenza resa in ambito LAI, l'amministrazione non deve farsi carico dei provvedimenti d'accertamento ordinati da terzi se tali misure non hanno condotto all'erogazione di prestazioni, né fatto parte di provvedimenti integrativi in seguito concessi (DTF 93 V 236 consid. 1, 101 V 214 consid. 1). A determinate condizioni, tuttavia, l'assicuratore sociale deve assumersi i costi sopportati dall'assicurato atti a completare un accertamento già precedentemente eseguito (DTF 101 V 214 consid. 3; in quell'occasione il TFA ha evidenziato che la perizia privata aveva permesso all'UAI di approfondire meglio lo stato di salute dell'assicurato – in particolare era risultata una nuova infermità congenita –, circostanza che avrebbe potuto portare al riconoscimento di ulteriori provvedimenti assicurativi, motivo per cui le relative spese d'esecuzione sono state poste a carico dell'AI). 2.5. Oggetto del contendere è la mancata assunzione da parte dell'amministrazione dei costi relativi alla valutazione neuropsicologica eseguita dr. ssa \_\_\_\_\_. Dal relativo rapporto 14 febbraio 2003 si legge in particolare che, a seguito di tre giorni di test attitudinali, l'assicurata è stata ritenuta affetta da un disturbo neuropsicologico medio. In merito al procedere, la succitata specialista ha concluso: " Dall'odierna valutazione si evidenziano importanti difficoltà, ma anche le buone risorse di RI 1. I risultati nella norma indicano le potenzialità di RI 1, e che la bambina è stata stimolata sia a livello di famiglia, che a livello scolastico e terapeutico. Le fluttuazioni nel rendimento possono confondere, ma alcune difficoltà rilevate nell'odierna valutazione, come le difficoltà di calcolo, la flessibilità del pensiero, di pianificazione, di percezione nello spazio, sono tali da limitare RI 1 nella quotidianità. E inoltre è da tenere in considerazione che la diminuita resistenza mentale, l'elevata stancabilità mentale risp. la diminuita capacità d'attenzione e di concentrazione, si ripercuotono sul rendimento generale. È da notare che RI 1 vuole lavorare con impegno, ma le difficoltà d'attenzione e di concentrazione, l'elevata affaticabilità mentale, risp. la diminuita capacità di resistenza mentale, influenzano la capacità di prestazione di della bambina che, di conseguenza, a volte è in grado di rendere di più e altre volte di meno. Infine è da tener conto del fatto che RI 1 si accorge quando è confrontata con le sue limitazioni. Il suo atteggiamento di evitare le prove e il metodo di lavoro superficiale e precipitoso, denotano imbarazzo e il tentativo di evitare le difficoltà. A livello terapeutico è indicato continuare ad aiutare RI 1 a convivere meglio e compensare le proprie limitazioni. Con un'adeguata stimolazione RI 1 sarà, a mio avviso, in grado di raggiungere una certa indipendenza ed autonomia nella sua vita di adolescente e giovane adulta." (Doc. AI 70) I motivi che hanno portato i genitori di RI 1 a rivolgersi alla dr.ssa \_\_\_\_\_ sono stati indicati con scritto 18 agosto 2003 dalla pediatra curante, dr. ssa \_\_\_\_\_: " In seguito al comportamento nell'apprendimento scolastico della giovane paziente a margine e dopo valutazione con gli insegnanti, ho inviato la giovane RI 1 per un bilancio psicologico a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_). In seguito a tale valutazione e tenendo conto delle difficoltà generate dalla lingua al momento dell'esame e peraltro dell'ulteriore evoluzione di \_\_\_\_\_, ho ritenuto mostrare la paziente alla Signora \_\_\_\_\_. La Signora \_\_\_\_\_, con una valutazione scaglionata in 3 sedute, ha potuto fornire indicazioni che ci sono state estremamente utili nella decisione dell'ulteriore programma di insegnamento di

RI 1 ormai volto all'ottenimento della sua autonomia di giovane adulta." (Doc. AI 65) Anche le docenti di scuola speciale hanno spiegato come si è giunti a richiedere l'intervento della summenzionata neuropsicologa: " Con la presente intendiamo confermare che, durante la riunione del 19 febbraio 2002, noi docenti, alla presenza degli altri operatori che si occupano di RI 1 (pediatra, psicologo, ergoterapista, logopedista) abbiamo richiesto una valutazione. L'accertamento era volto non tanto per un indirizzo di tipo scolastico, ma soprattutto per poter realizzare un progetto mirato, che risultasse, in futuro, il più vicino possibile alle reali capacità di RI 1. Tutto ciò per non giungere impreparati al momento della dimissione dalla scuola, e per favorire l'ingresso nel mondo del lavoro. Restiamo a sua completa disposizione per qualsiasi eventuale chiarimento." (Doc. AI 75) Infine, con scritto 18 novembre 2003 il Capo Ufficio dell'educazione speciale, \_\_\_\_\_, ha indicato all'UAI quanto segue: " Con riferimento alla sua richiesta di precisazioni da parte dell'Ues relative all'opposizione del signor \_\_\_\_\_ del 21 ottobre 2003, ribadisco quanto già indicatole a suo tempo. La decisione di effettuare una valutazione, che rientra nelle periodiche valutazioni organizzate dalla famiglia e dal medico in Ticino o in Svizzera interna, è scaturita dopo una delle tante riunioni indette dai genitori e/o dal medico curante alle quali partecipano le docenti. E' stata presa senza il coinvolgimento dell'autorità scolastica competente (ispettorato o Ufficio). Per questa ragione l'autorità scolastica non ha mai ricevuto il rapporto dell'esame psicometrico e non le è stata indirizzata la fattura." (Doc. AI 78) Orbene, dalla lettura di tali atti medici si deduce che il motivo principale dell'intervento della dr. ssa \_\_\_\_\_ è piuttosto da collocare nell'ambito dello svolgimento dell'istruzione speciale dell'assicurata, anche se non vi è stato il coinvolgimento diretto delle competenti autorità scolastiche. Le indicazioni espresse dalla specialista servono dunque al buon funzionamento dell'insegnamento speciale, rispettivamente al conseguimento degli obiettivi educativi, non di competenza dell'AI. In effetti, conformemente alla giurisprudenza federale, gli accertamenti volti a costatare la necessità di un assicurato a frequentare una scuola speciale sono a carico dell'AI (RCC 1981 pag. 331; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 302). Non va poi dimenticato che ai sensi dell'art. 19 cpv. 2 LAI all'assicurato invalido sono assegnati unicamente i sussidi per le tasse scolastiche, per le spese di vitto e alloggio, per i necessari provvedimenti di natura pedagogico-terapeutica e per le spese di trasporto (lett. a-d). In casu, la valutazione della dr. ssa Piazza non ha permesso di conferire all'assicurata il diritto a delle prestazioni nel campo dell'istruzione scolastica che non sono state già assegnate dall'amministrazione. Già con decisione 5 ottobre 1998 l'UAI aveva rilasciato la garanzia per l'assunzione dei costi relativi all'istruzione speciale scolastica (doc. AI 32), garanzie che sono state costantemente rinnovate (doc. AI 42, 63), da ultimo con decisione 6 luglio 2004 (doc. AI 101). In precedenza, con decisione 25 ottobre 1994, RI 1 era stata posta al beneficio di provvedimenti pedagogico-terapeutici, quali la stimolazione ortopedagogica, di logopedia con trattamenti ergoterapici (doc. AI 15). Infine, il rapporto 14 febbraio 2003 della dr. ssa \_\_\_\_\_ non è nemmeno servito per l'erogazione di altre prestazioni dell'AI, questo con riferimento al trattamento di fisioterapia garantito dall'amministrazione con decisione 17 maggio 2004 (doc. AI 92), oppure per quel che concerne la terapia logopedica già precedentemente riconosciuta [la cui garanzia dei costi per il prolungamento è stata recentemente rifiutata con decisione 1° giugno 2004 (doc. AI 93) e tempestivamente contestata dai genitori dell'assicurata (doc. AI 98)]. Non adempiendo i presupposti dell'art. 78 cpv. 3 OAI, l'UAI ha rettamente respinto la richiesta di copertura dei costi dell'accertamento privato in parola. 2.6. Il padre dell'assicurata

sostiene che l'UAI abbia agito arbitrariamente, violando l'aspettativa creata riguardo ad una copertura dei costi d'accertamento in parola. Egli ha in particolare evidenziato che in precedenza l'amministrazione si era fatta carico delle spese relative alle valutazioni neuropsicologiche del dr. \_\_\_\_\_ (15 dicembre 2000) e della Clinica svizzera \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (21 maggio 2001). Chiamato dal TCA a pronunciarsi in merito, nello scritto 6 dicembre 2004 l'amministrazione, premesso che i due succitati accertamenti sono stati richiesti dalla pediatra curante e che non sono stati determinanti per l'erogazione di provvedimenti integrativi, quale la scolarizzazione speciale, ha tuttavia fatto presente: " Sono state pagate le fatture dell' \_\_\_\_\_ di fr. 772,20 e 415,80 (doc. G) nell'ambito dell'OIC 390 riconosciuta all'assicurata (doc. 49 inc. AI). Non sono state pagate le prestazioni del Dr. \_\_\_\_\_." (risposta no. 3, XX). Con scritto 23 dicembre 2004 il padre dell'assicurata ha comunque precisato che " l'Ufficio AI non ha pagato le prestazioni del dr. \_\_\_\_\_ in quanto quest'ultimo, da me direttamente interpellato in data odierna, è particolarmente in ritardo con la propria fatturazione e quindi non ha ancora inviato la fattura all'Ufficio AI" (XI). Va fatto presente che l'art. 9 Cost. istituisce un diritto fondamentale del singolo cittadino ad essere trattato secondo il principio della buona fede dagli organi dello Stato (Jörg Paul Müller, Grundrechte in der Schweiz, 3a ed., Berna 1999, pag. 485). Il diritto alla protezione della buona fede, permette al cittadino di esigere che l'autorità rispetti le proprie promesse e che essa eviti di contraddirsi. Così un'informazione o una decisione erronee possono obbligare l'amministrazione a consentire ad un assicurato un vantaggio contrario alla legge. Le condizioni cumulative per tutelare la buona fede dell'assicurato, e discostarsi così dal principio della legalità, sono precisate da una lunga e consolidata giurisprudenza: 1. l'autorità deve essere intervenuta in una situazione concreta nei riguardi di persone determinate; 2. l'autorità ha agito o creduto di agire nei limiti delle proprie competenze; 3. l'assicurato non deve essersi reso conto immediatamente dell'inesattezza dell'informazione ricevuta; 4. l'informazione errata ha indotto l'assicurato ad adottare un comportamento che gli è pregiudizievole; 5. la legge non è stata modificata dal momento in cui l'informazione è stata data. (DTF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 387 consid. 3a; RAMI 2000 no. KV 126 pag. 223, no. KV 133 pag. 291 consid. 2a; cfr., riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 121 V 66 consid. 2a e sentenze ivi citate; cfr. anche il commentario sulla nuova costituzione svizzera, a cura di Ehrenzeller, Mastronardi, Schweizer, Vallender, Zurigo 2002, ad art. 9 pag. 143s; Thürer, Aubert/Müller, Droit constitutionnel suisse, Zurigo 2001 pag. 687s). Nel caso in esame non si è confrontati con un'informazione errata (DTF 124 V 220 consid. 2b con riferimenti), né con una violazione dell'obbligo di delucidazione rispettivamente d'informazione (Aufklärungs- und Informationspflicht), che, a determinate condizioni, può costituire la base per invocare la protezione della buona fede (DTF 121 V 30 consid. 1b con riferimenti). Non essendoci stata nel caso in esame un'informazione o una decisione erronee, non è quindi necessario verificare l'esistenza dei succitati cinque requisiti. 2.7. Va poi fatto presente che l'UAI non ha mai garantito alcunché riguardo all'assunzione della fattura qui in esame. Vero che le note d'onorario 9 maggio 2001 della clinica \_\_\_\_\_ (doc. G) sono state pagate dall'amministrazione, secondo quanto indicato dall'UAI nello scritto 6 dicembre 2004 (XX), nell'ambito dei provvedimenti sanitari volti alla cura dell'infermità congenita 390 OIC (paralisi cerebrali spastiche). Tuttavia va fatto presente che già con decisione 8 giugno 2000 l'amministrazione aveva posto RI 1 al beneficio di detti provvedimenti (doc. AI 49), questo sulla base del rapporto 20 dicembre 1999 del dr. \_\_\_\_\_, attivo presso l' \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (doc. AI

46). Ora, la valutazione neuropsicologica dell' \_\_\_\_\_ e quella della dr. ssa \_\_\_\_\_ hanno sì aggiornato lo stato di salute dell'assicurata, ma, ciononostante, dagli atti non risulta che sulla base dei due succitati referti l'UAI abbia concesso ulteriori prestazioni. Va poi fatto presente che, al fine di accertare i motivi per cui le fatture della Clinica \_\_\_\_\_ sono state assunte dall'AI e non anche quella della dr.ssa \_\_\_\_\_, con scritto 10 marzo 2005 lo scrivente Tribunale ha chiesto all'amministrazione quanto segue: " ... vogliate esporci dettagliatamente i motivi per cui avete pagato le fatture 20 aprile 2001 della Clinica \_\_\_\_\_ nell'ambito dell'infermità congenita 390 OIC (cfr. risposta no.3 delle vostre osservazioni 6 dicembre 2004), tenuto conto che già con decisione 8 giugno 2000 avevate riconosciuto i succitati provvedimenti sanitari (doc. AI 49). Per quale motivo, quindi, non assumete i costi relativi al rapporto 14 febbraio 2003 della dr.ssa \_\_\_\_\_, visto che in sostanza si tratta di un aggiornamento della valutazione neuropsicologica a suo tempo eseguita dall' \_\_\_\_\_ ? Al riguardo vi saremo grati nel ricevere una puntuale e dettagliata risposta." (XVIII) Questa è la risposta ricevuta, datata 21 marzo 2005 " Come si può ben rilevare dalle annotazioni 18 marzo 2005 del medico responsabile SMR Dr. \_\_\_\_\_ qui allegatevi, le fatture 20.4.2001 della clinica \_\_\_\_\_ nell'ambito dell'infermità congenita 390 OIC sono state pagate in seguito ad un errore commesso dall'Ufficio AI del Canton Ticino. In effetti, nelle proprie annotazioni di cui sopra il Dr. \_\_\_\_\_ precisa che "[...] Un esame neuropsicologico o psicologico non porta elemento alcuno alla valutazione della paresi cerebrale. Lo stesso pensiero vale anche per l'esame eseguito dalla Signora \_\_\_\_\_ poiché eseguito con le stesse finalità. Possiamo dunque affermare che il pagamento di tali esami da parte dell'UAI in relazione all'infermità congenita 390 è stato effettuato in modo erroneo". Di conseguenza, visto e considerato come l'amministrazione non avrebbe dovuto pagare le due fatture 20.4.2001 della clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, lo scrivente ufficio non assume i costi relativi al rapporto 14.2.2003 della psicologa \_\_\_\_\_ per i motivi già esposti dettagliatamente nella propria decisione su opposizione dell'8 luglio 2004 (cfr. in modo particolare il punto 8 della stessa) nonché nei successivi allegati di causa (vedi risposta 4.10.2004 ed osservazioni 25.1.2005 agli atti)." (Doc. XVIII) Con osservazioni 13 aprile 2005 il padre dell'assicurata ha contestato quanto sostenuto dal dr. \_\_\_\_\_, ossia " che un accertamento neuropsicologico non porti elemento alcuno alla valutazione della paresi cerebrale in quanto certamente porta delle indicazioni sul modo migliore per trattarne le conseguenze", motivo per cui egli ha chiesto al TCA di "incaricare un medico esterno all'AI per un parere a questo riguardo"( XX). Al riguardo, nella già citata nota 18 marzo 2005 il medico responsabile del SMR, dopo aver riportato un riassunto degli atti, ha ben spiegato la sua presa di posizione, a cui va data piena adesione, motivo per il quale non è necessario procedere ad alcun parere esterno nel senso indicato dall'insorgente (sulla valutazione anticipata delle prove: cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In particolare egli ha rilevato: " Si considera che l'infermità congenita secondo cifra OIC 390 (paresi cerebrale) è costituita da danno neuro-motorio , debbono esser soddisfatte le condizioni delle normative cioè una spasticità, o un'atassia o un'atetosi. L'atassia è stata certificata. I problemi correlati con la scolarità, cioè il deficit intellettuale, non sono correlati con la paresi cerebrale, nel senso della LAI, anche se si può ammettere che i problemi di ipossia in fase perinatale siano una causa comune alle due manifestazioni. Per la paresi cerebrale la bambina è beneficiaria delle misure di controllo medico e terapia specifica. Per i problemi

correlati al deficit intellettivo è beneficiaria delle misure di scolarizzazione speciale. Un esame neuropsicologico o psicologico non porta elemento alcuno alla valutazione della paresi cerebrale. Lo stesso pensiero vale anche per l'esame eseguito dalla signora \_\_\_\_\_ poiché eseguito con le stesse finalità." (Doc. XVIIIbis) Vero che, come rilevato dal padre dell'assicurata nelle osservazioni 13 aprile 2005, " anche lo stesso dr . \_\_\_\_\_ dell' \_\_\_\_\_, le cui visite annuali sono state sempre riconosciute dall'AI nell'ambito dell'infermità congenita 390 OIC, proponeva/condivideva, già a partire dal 2001, le necessità della ricerca di strategie alternative e di sostegno dell'autonomia in relazione alle quali la pediatra curante, di concerto con le insegnanti delle scuole speciali, ha ritenuto necessario disporre l'accertamento neuropsicologico" (XX). Tuttavia, come già riportato al consid. 2.4, una valutazione neuropsicologica è da inserire piuttosto nel contesto di una scolarizzazione nel senso più ampio del termine (cfr. consid. 4), non coperto dall'art. 19 LAI. Vero che il padre della ricorrente ha ricordato come la valutazione 14 febbraio 2003 della dr. ssa \_\_\_\_\_ abbia "permesso di decidere l'inserimento di RI 1 nella struttura scolastica speciale dell'Istituto \_\_\_\_\_ dopo quattro anni presso il \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_" (XX), ma è altrettanto vero che è dal mese di settembre 1998 che l'assicurata beneficia di provvedimenti per l'istruzione scolastica (doc. AI 32). In conclusione, visto quanto sopra, conformemente all'art. 78 cpv. 3 OAI (cfr. consid. 2.3), a mente del TCA, non trattandosi in casu di accertamenti privati indispensabili all'erogazione di prestazioni, tantomeno riguardanti provvedimenti integrativi concessi in un secondo tempo, l'UAI non è tenuto a liquidare la fattura 26 marzo 2003 della dr.ssa \_\_\_\_\_ (doc. AI 76).

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