

## **TI\_GERICHTE 32.2005.31 vom 28. Juni 2005**

TI Tribunale d'appello, 2005-06-28, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2005.31](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.31)

FR: TI\_GERICHTE 32.2005.31 du 28 juin 2005

IT: TI\_GERICHTE 32.2005.31 del 28 giugno 2005

### **Regeste**

assicurata affetta da distonia segmentaria; trattamento tramite infiltrazione botulinica  
negato quale provvedimento sanitario dell'AI

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

febbraio 2002 nella causa B. [H 212/00], del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R. [H 220/00], del 10 ottobre 2001 nella causa F. [U 347/98] pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg., del 22 dicembre 2000 nella causa H. [H 304/99], del 26 ottobre 1999 nella causa C. [I 623/98]); - quale misura integrativa a norma dell'art. 12 cpv. 1 LAI, nel nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004 ed applicabile in concreto ( SVR 2003 IV nr. 25; DTF 129 V 1, 127 V 467), l'assicurato ha diritto ai provvedimenti sanitari volti 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. In particolare sono ritenuti provvedimenti sanitari 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 permettere d'integrare l'assicurato in modo semplice e adeguato (art. 2 cpv. 1 OAD); - l'art. 12 LAI persegue lo scopo di circoscrivere il campo d'applicazione dell'AI, da quello delle assicurazioni sociali contro le malattie e gli infortuni. Questa distinzione si fonda sul principio secondo cui la cura di una malattia o degli esiti infortunistici appartiene principalmente ai compiti della LAMal, senza tener conto della durata dell'affezione ( Longchamp , Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale, Berna 2004, pp. 248s; Valterio , Droit et pratique de l'assurance-invalidité, p. 93; DTF 104 V 81s. consid. 1); - la legge, con il concetto di "cura vera e propria del male", definisce i provvedimenti sanitari che l'assicurazione per l'invalidità non deve assumere. Se e fintanto che esiste uno stato patologico labile, i provvedimenti sanitari, volti alla cura causale o sintomatica del male o delle sue sequele, sono da ritenere cura vera e propria del male dal profilo delle assicurazioni sociali. La giurisprudenza ha sempre parificato lo stato patologico labile al danno alla salute non stabilizzato avente carattere di malattia ( Greber , Droit suisse de la sécurité sociale, p. 217). Pertanto, ogni provvedimento inteso a guarire o a lenire uno stato patologico labile non può, di principio, essere posto a carico dell'assicurazione per l'invalidità, nemmeno qualora si

possa prevedere che esso contribuirà in misura notevole alla reintegrazione ( DTF 115 V 194, 112 V 349, 105 V 19 e 149, 102 V 42). Provvedimenti aventi effetto stabilizzante sono quindi sempre diretti contro uno stato patologico labile. Perciò una terapia continuata , necessaria ad impedire l'avanzamento di una malattia o mantenerla stazionaria, è da considerare quale cura vera e propria del male ( DTF 108 V 218; SVR 1995 IV Nr. 34 consid. 1a; ZAK 1989 p. 451ss.; RCC 1988 p. 96 consid. 1; STFA

## E. 5

gennaio 1993 in re A.M., 9 novembre 1992 in re M.F.M.). Non costituisce pertanto una conseguenza stabile di una malattia uno stato che è mantenuto in equilibrio grazie a misure terapeutiche, indipendentemente dal tipo di trattamento ( EVGE 1969 p. 97; DTF 98 V 209). Fino a quando può essere mantenuto in equilibrio, un tale stato è sì stazionario ma non stabile (o relativamente stabile) ai sensi della citata giurisprudenza, provvedimenti medici volti a stabilizzare una determinata affezione rispettivamente a differire un peggioramento dello stato di salute non essendo a carico dell'AI in quanto sempre incentrati su una patologia labile ( ZAK 1988 p. 86; STFA del 7 luglio 2003 nella causa W. [198/03]). Una volta terminata la fase evolutiva dell'affezione, sia essa primaria o secondaria, e subentrato uno stato relativamente stabilizzato, ci si può porre il quesito, nel caso di assicurati maggiorenni, se una misura terapeutica debba essere ritenuta un provvedimento d'integrazione ( SVR 1995 IV Nr. 34 p. 90 consid. 1a; DTF 115 V 194 consid. 3, 112 V 349 consid. 2, 105 V 19, 149, 104 V 82 consid. 1; RCC 1975 p. 392; Valterio , op. cit., p. 94-95); - di regola l'AI assume unicamente provvedimenti tesi direttamente all'eliminazione o correzione di un difetto stabile oppure di un deficit funzionale, nella misura in cui, dalla prognosi, si possa presumere un notevole successo reintegrativo. Quest'ultimo, preso a sé, non costituisce un criterio determinante nel quadro dell'art. 12 LAI, poiché, praticamente, ogni provvedimento sanitario che abbia esito positivo influenza favorevolmente la capacità lucrativa e la vita attiva. 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; DTF 120 V 279, 115 V 194, 112 V 349, 105 V 19, 100 V 101 consid. 1a, 98 V 208 consid. 2; STFA del 9 febbraio 2004 nella causa T. [I 761/03], consid. 4, del 4 luglio 2003 nella causa R. [I 842/02]). Pertanto, condizione per l'assunzione dei provvedimenti sanitari d'integrazione da parte dell'AI è che essi possano verosimilmente migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità di guadagno dell'assicurato o prevenire una diminuzione notevole della stessa; - in concreto l'assicurata è affetta da distonia segmentaria e mioclonie aritmiche di azione di probabile origine post-anossica (doc. AI 4, 5). Dalla refertazione medica agli atti emerge che tale affezione ha ripercussioni dal profilo funzionale su tutte le attività comportanti l'uso del braccio destro ed in minor misura anche del braccio sinistro (addirittura impossibile risulta l'esercizio di attività richiedenti l'uso del braccio al di sopra delle spalle). Dopo tentativi di trattamento con diversi medicinali, da qualche tempo l'assicurata è sottoposta a scadenze di 3-4 mesi a infiltrazioni di tossina botulinica, di cui è qui chiesta la presa a carico da parte dell'AI. Nel suo rapporto 22 gennaio 2004 la dr.ssa \_\_\_\_\_, Vice Primario di neurologia all'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, indicando come lo stato di salute dell'assicurata sia “ stazionario ” rispettivamente “ suscettibile di miglioramento ”, ha precisato che “ la sintomatologia è moderatamente contenuta con infiltrazioni di tossina botulinica in modo tale da mantenere una capacità lavorativa completa e la possibilità di guidare l'automobile ”, rimarcando inoltre che grazie a tale trattamento l'attività svolta dall'assicurata (impiegata d'ufficio) è ancora proponibile senza riduzione di rendimento doc. AI 4); - sulla base di

surriferita refertazione, alla luce della succitata giurisprudenza è quindi da ritenere che il trattamento dell'afezione di cui l'assicurata é portatrice - giudicata per altro ancora suscettibile di miglioramento - tramite infiltrazione botulinica, che ha per effetto il contenimento della sintomatologia, pur essendo atto a migliorare la capacità al lavoro costituisce nella specie provvedimento avente effetto stabilizzante (come del resto evidenziato nel gravame) e volto alla cura sintomatica ed al lenimento della malattia e delle sue sequele; esso é quindi da considerare quale cura vera e propria del male, ritenuto per il resto che nulla agli atti permette di ipotizzare – come rilevato dal medico SMR – un duraturo miglioramento della capacità al guadagno ai sensi dell'art. 12 LAI.

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