

TI_GERICHTE 32.2005.5 vom 11. Mai 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-05-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.5

FR: TI_GERICHTE 32.2005.5 du 11 mai 2005

IT: TI_GERICHTE 32.2005.5 del 11 maggio 2005

Regeste

sindrome POS; requisiti per il riconoscimento di tale affezione quale infermità congenita ai sensi dell'AI; trattamento ergoterapeutico

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]); - gli assicurati minorenni hanno diritto ai provvedimenti sanitari necessari per la cura delle infermità congenite (art. 13 cpv. 1 LAI). Sono considerate infermità congenite le malattie presenti a nascita avvenuta (art. 3 cpv. 2 LPGA; art. 1 OIC). Il diritto a tali provvedimenti esiste indipendentemente dalla possibilità d'integrazione nell'attività produttiva (art. 8 cpv. 2 LAI). Il Consiglio federale designa mediante ordinanza quali sono le infermità congenite per le quali tali provvedimenti sono concessi. Esso ha la facoltà di escludere le prestazioni se le infermità sono di poca importanza (art. 13 cpv. 2 LAI). Facendo uso della delega di competenze di cui sopra, l'Esecutivo federale ha emanato l'ordinanza sulle infermità congenite (OIC; RS 831.232.21). Questa autorità dispone di un largo potere di apprezzamento che le permette di optare per una regola generale (art. 1 OIC) o, nel caso di talune infermità, per dei criteri particolari, prendendo eventualmente in considerazione anche degli aspetti di ordine pratico (RDAT II-1999, n. 65; Pratique VSI 1999 p. 173 consid. 2b con riferimenti); - giusta l'art. 1 cpv. 2 OIC, 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 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 (art. 2 cpv. 3 OIC); - per quanto qui interessa, secondo la cifra 404 OIC sono considerate infermità congenite le " Turbe cerebrali congenite con conseguenza preponderante di sintomi psichici e conoscitivi nei soggetti d'intelligenza normale, per quanto esse siano state diagnosticate e curate come tali prima del compimento del nono anno di età (sindrome psico-organica, sindrome psichica dovuta a una lesione diffusa o localizzata del cervello e sindrome psico-organica congenita infantile); l'oligofrenia congenita è classificata esclusivamente al N. 403." Giusta la cifra marginale 404.5 della Circolare UFAS sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI (CPSI) " Le condizioni del N. 404 OIC possono essere considerate soddisfatte se, prima del compimento dei 9 anni, si riscontrano almeno i seguenti disturbi: - del comportamento nel senso di un danno patologico dell'affettività o della comunicativa - delle pulsioni - della percezione (disturbi percettivi e cognitivi) - della concentrazione

- della facoltà di prestare attenzione. Questi sintomi devono essere provati cumulativamente; non devono necessariamente esistere simultaneamente, ma possono, secondo le circostanze, sorgere uno dopo l'altro. Se, al momento in cui il bambino raggiunge i 9 anni, solo alcuni di questi sintomi sono attestati dal punto di vista medico, le condizioni del N. 404 OIC non sono soddisfatte (...)" - con sentenza 13 giugno 1996 in re C.O. pubblicata in DTF 122 V 113 e in Pratique VSI 1997 pag. 126 e segg., il TFA ha confermato sia la legalità della cifra marginale 404 dell'allegato OIC che della cifra. 404.5 CPSI; - quale misura integrativa a norma dell'art. 12 cpv. 1 LAI, l'assicurato ha diritto ai provvedimenti sanitari destinati non alla cura vera e propria del male ma direttamente all'integrazione professionale e atti a migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità al guadagno o a evitare una diminuzione sostanziale di tale capacità. Di regola, per cura vera e propria dell'affezione si intende la guarigione o il miglioramento di un fenomeno patologico labile. L'AI, di principio, prende a proprio carico unicamente le misure terapeutiche atte a eliminare o a correggere degli stati patologici stabili, o perlomeno relativamente stabili, oppure delle perdite di funzione, a condizione che tali misure permettano di prevedere un successo durevole e importante ai sensi dell'art. 12 cpv. 1 LAI (DTF 120 V 279 consid. 3a e riferimenti ivi citati; Pratique VSI 2000, p. 301 consid. 2a). La succitata disposizione legale persegue lo scopo di delimitare il campo di applicazione dell'AI da quello dell'assicurazione contro le malattie e gli infortuni. Tale delimitazione si fonda sul principio secondo il quale la cura di una malattia o di una lesione, a prescindere dalla durata dell'affezione, appartiene, in primo luogo, al campo dell'assicurazione contro le malattie e gli infortuni (DTF 104 V 81, consid. 1, 102 V 41 consid. 1; RCC 1981 p. 159 consid. 3a); - 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 totale o parziale (art.

E. 5

cpv. 2 LAI, art. 8 cpv. 2 LPGA). 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 , BG über die IVG, Zurigo 1997, p. 84 e giurisprudenza citata). Occorre comunque rilevare che questi provvedimenti non esonerano di primo acchito l'assicurazione malattia, la quale prende a carico provvedimenti sanitari di durata illimitata che servono per la cura dell'affezione e che non hanno un carattere preponderantemente integrativo ai sensi della LAI (Pratique VSI 2000 consid. 4b pag. 69). 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). L'AI non si fa invece carico della psicoterapia per malattie e anomalie la cui prognosi è incerta ed il trattamento costituisce un provvedimento sanitario di durata illimitata, anche se si tratta di minorenni (ad esempio: anoressia, cfr. Pratique VSI 2000 pag. 65 o disturbo ipercinetico, cfr. Pratique VSI 2003 pag. 104); - nella fattispecie in esame è incontestato che per entrambi gli assicurati la diagnosi sindrome di ADHD (POS secondo la vecchia nomenclatura) é stata posta il 26 aprile 2001 da parte del pediatra curante. Incontestato è pure il fatto che per entrambi gli assicurati il trattamento è iniziato

dopo il compimento del loro nono anno di età, segnatamente nel mese di aprile 2002 (RI 1) rispettivamente nel mese di maggio 2003 (RI 2); - accertato l'inizio del trattamento dopo il compimento del nono anno di età, con i querelati provvedimenti l'Ufficio AI ha respinto la richiesta di provvedimenti sanitari di ergoterapia nell'ambito dell'infermità congenita 404 OIC; - con il gravame, come visto, il padre degli assicurati evidenzia come l'ergoterapia non abbia potuto essere iniziata prima del nono anno di età per motivi di disponibilità da parte dell'ergoterapista; - a suffragio delle richieste ricorsali, con scritto 1. marzo 2005 al TCA il dr. _____ ha evidenziato la necessità di riconoscere i postulati provvedimenti per infermità congenita 404 OIC, rilevando in particolare come " appare abbastanza cinico il fatto che la bravura della famiglia _____ nel gestire una costellazione complicata come quella dei gemelli affetti da sindrome ipercinetica, non sfoci in un elogio bensì in una specie di punizione motivata da formalismi burocratici " (V); - orbene, i presupposti per riconoscere il trattamento ergoterapeutico nell'ambito dell'infermità congenita 404 OIC ai sensi della giurisprudenza sopra citata non appaiono nella specie adempiuti: se da una parte, dal rapporto del pediatra curante risulta che la sindrome ADHD è stata diagnostica nel mese di aprile 2001, quindi prima del compimento del nono anno di età di entrambi gli assicurati (nati il 18 ottobre 1992), dall'altra, il trattamento, come visto, risulta essere stato prescritto da parte del pediatra solo nel mese di aprile 2002 ed iniziato in tale mese per il piccolo _____ rispettivamente nel mese di maggio 2003 per il piccolo RI 2 ; - occorre al proposito ricordare che nella sentenza 13 giugno 1996 pubblicata in DTF 122 V 113 il TFA, confermando la propria giurisprudenza, ha spiegato che il limite di età a nove anni per considerare la sindrome psico-organica (sindrome POS) come infermità congenita si basa su delle considerazioni mediche ed empiriche e ha aggiunto che una diagnosi dopo tale età risulta essere poco affidabile. Nella medesima sentenza il TFA ha poi chiaramente statuito che l'assenza di diagnosi e di trattamento prima del nono anno costituisce l'inconfutabile presunzione di diritto che non si tratti di una sindrome congenita: " Insbesondere hat es das Eidg. Versicherungsgericht klar abgelehnt, diese Bestimmung dahingehend umzusetzen, dass bei fehlender Diagnose und Behandlung vor dem 9. Altersjahr bloss die widerlegbare Vermutung begründet würde, es liege kein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vor. Vielmehr ist daran festzuhalten, dass fehlende Diagnose und Behandlung vor vollendetem 9. Altersjahr die unwiderlegbare Rechtsvermutung begründen, dass es sich nicht um ein angeborenes POS handelt. Damit entfällt auch der nachträgliche Beweis, dass die Möglichkeit der Diagnosenstellung und Behandlung vor Vollendung des 9. Altersjahres bestanden habe, und zwar unabhängig davon, dass laut Auffassung der Vorinstanz beim Befundtypus des POS "eine Verzögerung von Diagnose und spezifischer Behandlung gewissermassen in der Natur der Sache liegt." (sottolineatura del redattore) - con sentenza non pubblicata del 31 agosto 2001 in re S. (I 558/00) il TFA ha confermato la succitata giurisprudenza, sottolineando che per motivi legati alla sicurezza del diritto non ci deve scostare dalla precisa terminologia concernente la tempestiva diagnosi ed il tempestivo trattamento della citata sindrome congenita. Tale concetto è stato ribadito nella sentenza del TFA 28 agosto 2001 in re L. , pubblicata in Pratique VSI 2002 pag. 61, in cui non è stata riconosciuta un'infermità congenita 404 OIC essendo il trattamento ergoterapeutico iniziato, per motivi di reperibilità di un'ergoterapista, due mesi dopo il compimento, al 10 dicembre 1998, del nono anno di età dell'assicurato, nonostante che l'affezione fosse stata diagnosticata già nell'ottobre 1998. L'Alto Tribunale ha poi precisato che determinante è l'inizio effettivo della cura dell'infermità, non la necessità della stessa (cfr. anche STFA inedita 7 settembre 2001 nella causa F. (I 37/01) dove la cura non è iniziata per tempo a

seguito delle vacanze scolastiche estive e la sovraoccupazione delle preposte istituzioni. In quella fattispecie tra la diagnosi e l'inizio tardivo del trattamento erano trascorsi 3 mesi e mezzo). Al proposito, nella sentenza inedita del 12 dicembre 2003 in re K. (I 27/03) il TFA ha lasciato aperta la questione a sapere quando un simile ritardo dovuto ai lunghi periodi di attesa per iniziare una cura comporti degli effetti non sostenibili; - nella fattispecie in esame, rilevato come le prescrizioni mediche risalgano al mese di aprile 2002 e come il trattamento abbia avuto inizio nel mese di aprile 2002 rispettivamente nel mese di maggio 2003, pur consapevole degli effetti negativi di simili ritardi, dovuti a mente degli insorgenti a " motivi di disponibilità da parte dell'ergoterapista ", questo TCA non può che allinearsi alla succitata giurisprudenza dell'Alto Tribunale e quindi negare in casu il riconoscimento del postulato trattamento per infermità congenita 404 OIC, ritenuto che il quesito a sapere se in casu il ritardo nell'iniziare la terapia sia effettivamente dovuto a motivi di disponibilità dell'ergoterapista e se ciò comporti degli effetti non sostenibili per gli assicurati, può rimanere inevaso atteso che - come risulta dal fascicolo e come confermato nelle more della presente procedura dall'Ufficio AI (IX) - contestualmente all'emissione delle decisioni in seguito confermate con i qui querelati provvedimenti, tramite decisioni formali di data 11 novembre 2003 l'amministrazione ha in ogni caso riconosciuto ad entrambi gli assicurati il provvedimento sanitario richiesto (ergoterapia) quale misura giusta l'art. 12 LAI.

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