

TI_GERICHTE 32.2006.86 vom 6. August 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-08-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.86

FR: TI_GERICHTE 32.2006.86 du 6 août 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2006.86 del 6 agosto 2007

Regeste

Minorenne con infermità congenita. Rimborso di un vaccino contro il virus respiratorio sinciziale. Nell'ambito dei provvedimenti sanitari l'AI non riconosce terapie preventive, quali i vaccini.

Erwägungen

E. 3

OIC). 2.2. I provvedimenti necessari volti alla cura delle infermità congenite riguardano in particolare la cura delle conseguenze e delle manifestazioni che, da un punto di vista medico, fanno parte dell'insieme dei sintomi che riguardano l'infermità congenita interessata (U. Meyer-Blaser, "Bundesgesetz über die Invalidenversicherung", Ed. Schulthess Polygraphisches Verlag, Zurigo 1997, p. 103). Il diritto a provvedimenti sanitari si estende, eccezionalmente, anche al trattamento di danni alla salute secondari, che non fanno più parte dell'insieme di sintomi dell'infermità congenita, ma che, secondo l'esperienza medica, sono spesso la conseguenza di questa infermità (Pra 1991 Nr. 214 p. 904 consid. 1a; DTF 100 V 41 consid. 1a; RCC 1971 p. 560; Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, Ginevra 1991, p. 235 segg., 241). Secondo la giurisprudenza tra l'infermità congenita e il disturbo manifestatosi deve esserci pertanto un nesso causale adeguato qualificato (DTF 129 V 210 consid. 3.3; Pra 1991 Nr. 214 p. 903). Ciò è il caso se i sintomi sono una conseguenza frequente dell'infermità congenita in esame. Il criterio è puramente quantitativo (cfr. giurisprudenza citata in Scartazzini, op. cit. p. 240, 241). Solo se vi è un nesso causale adeguato qualificato il diritto all'assunzione dei costi per la cura dell'infermità congenita è dato (Meyer-Blaser, op. cit., p. 104 e giurisprudenza federale citata). Non è invece necessario che l'affezione secondaria sia una conseguenza diretta dell'infermità congenita. Anche conseguenze indirette possono esserlo (Pra 1991 Nr. 214 p. 903 consid. 3b). In tal senso, il marginale no. 11 della CPSI (Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione per l'invalidità) dispone che la cura di un danno alla salute conseguente all'infermità congenita è a carico dell'AI se le manifestazioni patologiche sono in stretto rapporto con i sintomi dell'infermità congenita. A tal proposito va ricordato che in una sentenza 32.2004.24 del 21 ottobre 2004 questo Tribunale, accogliendo il ricorso di un assicurato minorenne beneficiario di provvedimenti sanitari per la cura di un vizio cardiaco cianotico congenito (OIC 313), ha obbligato l'Ufficio AI ad assumere il trattamento di una encefalopatia ipossico-ischemica, scatenata in parte da un infetto delle vie respiratorie, messo in relazione diretta con l'affezione congenita assicurata (inc. 32.2004.24). 2.3. Secondo il marg. 14 CPSI gli assicurati hanno diritto ai provvedimenti sanitari dal momento in cui l'infermità congenita richiede una cura e questa ha buone possibilità di successo. Il trattamento medico dev'essere accordato finché è indicato il rapporto tra possibile successo e costi della cura che deve essere sostenibile. A

intervalli ragionevoli occorre esaminare se tali esigenze sono rispettate. Se l'infermità o il provvedimento terapeutico lo giustificano, si deve limitare la durata della prestazione. I controlli medici nell'ambito di un'infermità congenita riconosciuta, in particolare nel caso di un vizio cardiaco, che non necessita ancora di un trattamento o non può essere ancora curata, rientrano nella cura di un'infermità congenita (marg. 16 CPSI). In tale contesto, il marg. 313 CPSI specifica che gli assicurati che soffrono di una malformazione al cuore che non necessita (ancora) di una cura e vera proprio hanno diritto alla presa a carico delle spese dei controlli medici necessari. In una sentenza pubblicata in Pratique VSI 1999 pag. 43, il TFA ha stabilito che i procedimenti diagnostici (in casu: esame cromosomico) non contano come provvedimenti sanitari ai sensi dell'art. 12 seg. LAI poiché non hanno carattere terapeutico. Per quel che concerne le vaccinazioni, il testo in italiano del marg. no. 1023 CPSI recita (le successive sottolineature sono del redattore): " Di regola, l'AI non prende a carico le vaccinazioni, anche se sono a carattere "terapeutico" . Lo stesso tenore ha anche la versione in tedesco della citata direttiva ("Impfungen werden von der IV grundsätzlich nicht übernommen, auch wenn diese einen "therapeutischen "Charakter haben), quella francese esclude invece categoricamente una presa a carico di vaccinazioni (" Les vaccinations ne sont pas prises en charge par l'AI, même lorsqu'elles ont le caractère thérapeutique").

2.4. Le direttive amministrative non costituiscono norme giuridiche e non sono vincolanti per il giudice delle assicurazioni sociali (cfr. STFA del 25 gennaio 2007 nella causa H, C 124/06). Quest'ultimo deve tenerne conto per prendere la sua decisione nella misura in cui queste ultime permettono un'interpretazione delle disposizioni legali applicabili giustificata nel caso di specie (cfr. DTF 132 V125 consid.4.4; DTF 132 V 203 consid. 5.1.2;DTF 131 V 286 consid. 5.1.; DTF 131 V 45 consid. 2.3; DTF 130 V 229 consid. 2.1.; DTF 127 V 57 consid. 3a; STFA del 22 agosto 2000 nella causa C.-G., I 102/00, DTF 125 V 377, consid. 1c, pag. 379 e riferimenti; SVR 1997 ALV Nr. 83 consid. 3d, pag. 252, ALV Nr. 86 consid. 2c, pag. 262, ALV Nr. 88 consid. 3c, pag. 267-268 = DLA 1998 N. 24, consid. 3c, pag. 127 e ALV Nr. 98 consid. 4a, pag. 300). Il giudice deve invece scostarsene quando esse sono incompatibili con i disposti legali in esame (cfr. DTF 130 V 229 consid. 2.1.; STFA dell'8 maggio 2001 nella causa Z., H 183/00; DTF 126 V 68 consid. 4b; DTF 125 V 379 consid. 1c e sentenze ivi citate; SVR 1997 ALV Nr. 86, consid. 2c, pag. 262, SVR 1997 ALV Nr. 88, consid. 3c, pag. 267-268 = DLA 1998 N. 24, consid. 3c, pag. 127, SVR 1997 ALV Nr. 98, consid. 4a, pag. 300; DTF 120 V 163 consid. 4b, DTF 119 V 65 consid. 5a; RCC 1992 pag. 514, RCC 1992 pag. 220 consid. 16; DLA 1992 N. 5, consid. 3b, pag. 91; DTF 117 V 284 consid. 4c, DTF 116 V 19 consid. 3c, DTF 114 V 16 consid. 1, DTF 112 V 233 consid. 2a, DTF 110 V 267 consid. 1a, DTF 109 V 4 consid. 3a; vedi inoltre Bois, "Procédures applicables aux requérants d'asile" in RSJ 1988 pag. 77ss; Duc-Greber: "La portée de l'art. 4 de la Constitution fédérale en droit de la sécurité sociale" in RDS 1992 II pag. 527; Cattaneo, "Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage", Ed. Helbing & Lichtenhahn, Basilea e Francoforte sul Meno 1992, pag. 296-297). Secondo la giurisprudenza, infatti, tramite le direttive non possono essere introdotte limitazioni ad una pretesa materiale che vadano al di là di quanto previsto da leggi e ordinanze (DTF 118 V 32, DTF 109 V 169 consid. 3b).

2.5. Nel caso in esame è incontestato che la piccola RI 1 sia affetta da una grave malformazione cardiaca congenita, chirurgicamente trattata presso l'Ospedale _____ di _____ pochi giorni dopo la nascita. Con scritto 26 ottobre 2004 la pediatra curante dell'assicurata, dr.ssa _____ ha inoltrato all'Ufficio AI una richiesta di copertura assicurativa del trattamento con Synagis, consigliato dal citato nosocomio _____ (doc. AI 50-1). Rispondendo alle domande della patrocinatrice

dell'assicurata, con lettera 14 settembre 2005 la dr.ssa _____ ha confermato quanto segue: " (...) 1. Per RI 1 esisteva l'anno scorso un rischio accresciuto, rispetto ai bambini sani, di contrarre un'infezione a virus respiratori sinciziali, in quanto soffre di un difetto congenito del cuore, associato a una sindrome, con immunodeficienza. 2. Le conseguenze avrebbero potuto essere gravi, fino ad essere fatali, o necessitare una terapia a livello intensivo, di lunga durata, con il rischio di creare delle lesioni irreversibili." (Doc. AI 19-8) Con la decisione contestata, l'Ufficio AI ha negato la copertura finanziaria del trattamento mediante Synagis citando il marg. no. 1023 CPSI . Inoltre l'amministrazione, con riferimento alla STCA del 21 ottobre 2004 in re S. (cfr. consid. 2.4), citata dalla rappresentante dell'assicurata, ha altresì negato la necessità di una cura di affezioni indirette dell'infermità congenita. 2.6. Nella fattispecie concreta, dallo scritto 13 settembre 2005 della pediatra curante è emerso che per la piccola RI 1 - affetta da grave cardiopatia congenita, alimentata tramite sonda e trattata con terapia d'ossigeno con bombola - il rischio di contrarre dei virus respiratori sinciziali è ben maggiore rispetto a bambini sani. Inoltre è emerso che le conseguenze di un'eventuale infezione alle vie respiratorie possono essere fatali o particolarmente gravi con rischio di creare delle lesioni irreversibili, quest'ultima circostanza comprometterebbe in modo irrimediabile il buon esito dei provvedimenti sanitari a cui la bambina è sottoposta dalla nascita, nonché il suo stato di salute. Per questi motivi è stato vivamente consigliato dai medici curanti il trattamento con il medicamento Synagis, che è stato effettuato il 15 ottobre 2004, il 1° dicembre 2004 e il 18 gennaio 2005 (cfr. Doc. 19.1). Come risulta dall'elenco delle specialità, pubblicato dall'UFSP (Ufficio federale della sanità pubblica; www.bag.admin.ch), il medicamento Synagis è indicato per i bambini fino ad un anno con displasia broncopolmonare (BPD) precedente e trattata; per nati prematuri che all'inizio della stagione del virus respiratorio sinciziale (RSV) hanno un'età massima di

E. 6

mesi ed, infine, per i bambini fino all'età di 2 anni con cardiopatia congenita significativa dal punto di vista emodinamico. Si tratta quindi di una terapia preventiva di gravi affezioni del tratto respiratorio inferiore dovute al virus sinciziale (cfr. www.kompodium.ch). In concreto, è pacifico che il medicamento Synagis non serve direttamente alla cura dell'infermità congenita, ma è una misura di carattere preventivo in quanto evita la contaminazione da virus respiratorio sinciziale. Si tratta dunque di un provvedimento sanitario di natura preventiva volto a scongiurare l'insorgenza di eventuali complicazioni di salute compromettenti la buona riuscita dei trattamenti per la cura dell'infermità congenita in parola. Tuttavia, come ribadito dall'UFAS (cfr. consid. 1.5, Doc. 6.1), fra i provvedimenti sanitari, sia secondo l'art. 12 che secondo l'art. 13 LAI, non figurano quelli a carattere puramente preventivo. Del resto l'art. 13 cpv. 1 LAI menziona esplicitamente i provvedimenti sanitari necessari per la cura delle infermità congenite (cfr. U. Meyer Blaser, op. cit., pag. 100-108). Spetta piuttosto all'assicuratore malattia accollarsi tali spese (sul rapporto tra l'art. 13 LAI e l'assicurazione contro le malattie cfr. J.L. Duc, "L'assurance invalidité" in SBVR – Soziale Sicherheit, Ed. Helbing & Lichtenhahn, Basilea-Ginevra, Monaco 2007, pag. 1438 nota 163). Non a caso, secondo l'elenco delle specialità, il trattamento Synagis è indicato per i bambini fino ad un anno con displasia broncopolmonare (BPD) precedente e trattata; per nati prematuri che all'inizio della stagione del virus respiratorio sinciziale (RSV) hanno un'età massima di 6 mesi ed, infine, per i bambini fino all'età di 2 anni con cardiopatia congenita significativa dal punto di vista emodinamico. Visto che nel caso concreto RI 1 è nata nel febbraio 2004 e il trattamento è

stato effettuato alla fine del 2004 e all'inizio del 2005, può qui restare aperta la questione di sapere chi dovrà eventualmente assumere i costi dopo il compimento del secondo anno (cfr. consid. 2.4 in fine). In queste circostanze, dunque, l'Ufficio AI ha rettamente negato l'obbligo, per l'assicurazione per l'invalidità, di assumere i costi relativi al trattamento richiesto.

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