

TI_GERICHTE 32.2008.19 vom 20. März 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-03-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2008.19

FR: TI_GERICHTE 32.2008.19 du 20 mars 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2008.19 del 20 marzo 2008

Regeste

Visti i miglioramenti dopo il grave infortunio del luglio 2005 (all'età di 4 anni), considerata l'evoluzione positiva tuttora in corso e ritenuto che senza cura si comprometterebbe la capacità lavorativa futura, a torto l'Ufficio AI ha negato il diritto a provvedimenti pedagogico-terapeutici

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.03.2008 32.2008.19 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.03.2008 32.2008.19 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.03.2008 32.2008.19

Visti i miglioramenti dopo il grave infortunio del luglio 2005 (all'età di 4 anni), considerata l'evoluzione positiva tuttora in corso e ritenuto che senza cura si comprometterebbe la capacità lavorativa futura, a torto l'Ufficio AI ha negato il diritto a provvedimenti pedagogico-terapeutici

Raccomandata Incarto n. 32.2008.19 FS Lugano 20 marzo 2008 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Francesco Storni , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 4 febbraio 2008 di RI 1 rappr. da: RA 1 rappr. da: RA 2 contro la decisione su opposizione del 7 gennaio 2008 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità considerato in fatto e in diritto che - con decisione 17 febbraio 2006 (doc. AI 13/1-2), confermata con decisione su opposizione 7 gennaio 2008 (doc. AI 76/1-5), l'Ufficio AI ha respinto la domanda 18 gennaio 2006 (doc. AI 14/1) con la quale l'assicurata ha chiesto la garanzia per provvedimenti sanitari di tipo pedagogico-terapeutici applicati ambulatorialmente al Centro o all'esterno e alle visite mediche eseguite presso l'Istituto _____ di _____; - con il presente tempestivo ricorso l'assicurata, rappresentata da sua madre e dall'avv. RA 2, ha postulato il riconoscimento delle garanzie per i provvedimenti sanitari richiesti; - con la risposta di causa l'Ufficio AI, dando atto della fondatezza delle censure ricorsali e fondandosi sulle annotazioni 21 febbraio 2008 del medico SMR, propone la riforma della decisione impugnata nel senso di riconoscere all'assicurata la garanzia per i provvedimenti sanitari richiesti; - con scritto 27 febbraio 2008 il rappresentante della ricorrente ha comunicato al TCA che, vista la posizione di adesione dell'Ufficio AI, non ha osservazioni da formulare e resta in attesa di una decisione; - la presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 49 cpv. 2 LOG e 2 cpv. 1 LPTCA; - il 1° gennaio 2008 è entrata in vigore la 5a revisione della LAI (RU 2007 5148). Occorre qui rilevare che per quanto riguarda le norme

di diritto materiale, in assenza di disposizioni transitorie, nel diritto delle assicurazioni sociali sono determinanti quei disposti in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie che esplica degli effetti (DTF 129 V 4 consid. 1.2.; 127 V 466 consid. 1). Dal momento che nel caso in esame lo stato di fatto giuridicamente determinante è realizzato antecedentemente al 1° gennaio 2008, le modifiche della 5.a revisione della LAI non sono applicabili. Ne consegue che gli articoli della LAI citati in seguito fanno riferimento al tenore valido sino al 31 dicembre 2007; - l'oggetto del contendere è limitato alla questione a sapere se all'assicurata va o meno riconosciuta la garanzia per i provvedimenti sanitari richiesti ai sensi dell'art. 12 LAI. E' infatti pacifico e incontestato che l'assicurata non soffre di una infermità congenita (cfr. doc. AI 61/9) e che pertanto non trova applicazione l'art. 13 LAI che regola il diritto a provvedimenti sanitari in questa evenienza; - 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 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. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1. gennaio 2008 l'art. 12 cpv. 1 LAI stabilisce che tale diritto è riconosciuto sino all'età di 20 anni compiuti. 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 OAI). 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 (Valterio, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, pag. 93; DTF 104 V 81 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, di massima, sempre parificato lo stato patologico labile al danno alla salute non stabilizzato avente carattere di malattia. 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. Nel contesto dell'art. 12 LAI il successo della reintegrazione non costituisce di per sé un criterio decisivo, in quanto praticamente ogni provvedimento riuscito dal profilo medico ha nel contempo degli effetti favorevoli sulla vita attiva (STFA del 10 novembre 2006 nella causa concernente R., I 436/05, consid. 3.1; STFA del 9 febbraio 2004 nella causa T., I 761/03, consid. 4; STFA del 4 luglio 2003 nella causa R., I 842/02, consid. 1; DTF 120 V 279 consid. 3a, 115 V 194 consid. 3, 112 V 349 consid. 2, 105 V 19 e 149, 104 V 82, 102 V 42); - secondo l'art. 5 cpv. 2 LAI le persone di età inferiore a 20 anni, che non esercitano un'attività lucrativa, sono considerate invalide sulla base dell'art. 8 cpv. 2 LPGa. Il cpv. 2

dell'art. 8 LPGA stabilisce che gli assicurati minorenni senza attività lucrativa sono ritenuti invalidi se hanno un danno alla salute fisica, mentale o psichica che probabilmente provocherà un'incapacità al guadagno totale o parziale; 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, "Bundesgesetz über die Invalidenversicherung", Ed. Schulthess Poligraphisches Verlag, Zurigo 1997, pag. 84 e giurisprudenza citata). Occorre comunque rilevare che questi provvedimenti non esonerano di primo acchito l'assicurazione malattia, la quale prende a carico dei provvedimenti sanitari di durata illimitata che servono per la cura dell'affezione e che non hanno un carattere preponderatamente 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'assicurazione invalidità 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: Pratique VSI 2000 pag. 65, disturbo ipercinetico: Pratique VSI 2003 pag. 104); Il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale), in una sentenza del 10 novembre 2006 concernente R., I 436/05, circa il diritto a provvedimenti sanitari nel caso di assicurati minorenni ha sviluppato la seguente considerazione: " (...) 3.2 Per quanto riguarda gli assicurati minorenni che non svolgono attività lucrativa il Tribunale federale delle assicurazioni ha già avuto modo di rilevare che, conformemente all'art. 5 cpv. 2 LAI, per valutare il diritto a provvedimenti sanitari non è rilevante il momento in cui la misura viene eseguita, bensì l'istante in cui il giovane entrerà a far parte della vita attiva (DTF 100 V 103). Secondo giurisprudenza - purché si possa prevedere il necessario successo integrativo (DTF 100 V 43 consid. 2a, 99 consid. 3; cfr. pure la sentenza del 29 settembre 2005 in re O., I 426/04) – provvedimenti sanitari dispensati ad assicurati minorenni che non svolgono attività lucrativa possono essere diretti in modo prevalente all'integrazione professionale ed essere così assunti, nonostante il carattere ancora momentaneamente labile dell'affezione, dall'assicurazione per l'invalidità, se, senza queste misure - che possono essere subitanee (ad es. un'operazione) oppure estese nel tempo (ad. es. fisioterapia, ergoterapia), ma comunque non illimitate (RCC 1984 pag. 523) -, si otterrebbe una guarigione incompiuta o sussisterebbe un difetto stabile, difficilmente correggibile, pregiudicante la formazione professionale o/e la capacità di guadagno (DTF 132 V 21 consid. 4.2 con riferimenti, 105 V 20; VSI 2003 pag. 105 consid. 2 [sentenza del 10 dicembre 2001 in re G., I 340/00]). Dev'essere, in altre parole, impedita la sopravvenienza di un difetto stabile. Sono per contro esclusi i provvedimenti che si limitano a ritardare l'insorgere di uno stato stabilizzato con l'ausilio di trattamenti e terapie di durata indeterminata (sentenza citata del 23 settembre 2004 in re Z., consid. 2.1). (...)” (cfr. STFA del 10 novembre 2006 nella causa concernente R., I 436/05) L'Alta Corte, chiamata a pronunciarsi nel caso in cui a un minorenne era stato riconosciuto il diritto a provvedimenti sanitari fondandosi sull'art. 12 LAI, nella STF del 31 gennaio 2007 nella causa concernente P. (I 741/06), ha, tra l'altro, ribadito che: " (...) 3.2 Nach Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 IVV besteht ein Anspruch auf Übernahme

medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung, wenn durch diese Vorkehr stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall - im Einzelnen: Beeinträchtigungen der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit – behoben oder gemildert werden, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (BGE 120 V 279 Erw. 3a; AHI 2003 S. 104 Erw. 2; SVR 1995 IV Nr. 34 S. 89 f. Erw. 1a). Vom strikten Erfordernis der Korrektur stabiler Funktionsausfälle oder Defekte ist im Falle von Minderjährigen gegebenenfalls abzusehen (vgl. Art. 5 Abs. 2 IVG und Art. 8 Abs. 2 ATSG). Hier können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde. Die entsprechenden Kosten werden bei Minderjährigen also von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 21 Erw. 4.2 mit Hinweisen). (...)" (STF del 31 gennaio 2007 nella causa concernente P., [I 741/06]); - nel caso concreto il dr. _____, medico SMR, nella annotazioni 21 febbraio 2008 ha osservato che "(...) l'assicurata dopo l'infortunio gravissimo ha presentato una evoluzione progressiva favorevole, evoluzione tuttora in corso. Nel presente caso il danno alla salute cagionerà probabilmente un'incapacità di guadagno (almeno parziale) ai sensi dell'art. 8 cpv. 2 LPGA vista la gravità del danno iniziale. Quindi l'assicurata è da considerare invalida. Anche se nel presente caso l'affezione, che in caso di non cura porterebbe ad uno stato che comprometterebbe in pratica sicuramente la capacità lavorativa futura, ha ancora carattere labile, provvedimenti sanitari (sec. Art. 12 LAI) a scopo preponderantemente integrativo possono essere utili per favorire la futura formazione professionale e la futura capacità lavorativa. Chiaramente i provvedimenti non possono essere di durata illimitata. In questo senso ritengo indicato che si riconoscano i provvedimenti sanitari sec. Art. 12. Questi provvedimenti devono essere di tipo preponderantemente integrativo, di durata limitata e devono far parte di un chiaro progetto di trattamento. Il diritto deve essere rivalutato a scadenze regolari". (doc. IV/Bis). - ritenute le osservazioni del dr. _____ appena riprodotte, vista la documentazione medica prodotta dal dr. _____, FMH in pediatria, Spec. Neuropediatria (doc. AI 60/1-5) e dal dr. _____, FMH in pediatria (doc. AI 61/1-38) e considerata la giurisprudenza federale sopra evocata, questo Tribunale deve concludere che a torto l'Ufficio AI ha negato all'assicurata la garanzia per provvedimenti sanitari di tipo pedagogico-terapeutici applicati ambulatorialmente al Centro o all'esterno e alle visite mediche eseguite presso l'Istituto _____ di _____. Infatti, ritenuti i miglioramenti attestati dagli specialisti che si sono occupati dell'assicurata dopo il grave infortunio occorso nel mese di luglio 2005 quando non aveva ancora 4 anni, vista l'evoluzione positiva tuttora in corso e considerato che il dr. _____, medico SMR, nelle annotazioni 3 luglio 2007 (doc. AI 48/1-2), aveva, in particolare, già rilevato che "(...) la lesione, come documentato, ha avuto e continua ad avere effetto favorevole, non vi è mai stata interruzione della terapia. Senza la terapia o con l'interruzione della stessa la bambina non sarebbe in grado di riprendere l'attività scolastica, sebbene adeguata ai deficit ancora presenti. (...)" (doc. AI 48/1), bisogna concludere che i provvedimenti sanitari richiesti, necessari al fine di non

pregiudicare una sua possibile reintegrazione, devono essere assunti dall'Ufficio AI. Di conseguenza – impregiudicato il diritto dell'Ufficio AI di rivalutare a scadenze regolari il diritto ai provvedimenti sanitari e il progetto di trattamento – la decisione impugnata va annullata e riformata nel senso che all'assicurata va riconosciuta la garanzia per provvedimenti sanitari di tipo pedagogico-terapeutici applicati ambulatorialmente al Centro o all'esterno e alle visite mediche eseguite presso l'Istituto _____ di _____; - stante l'esito della procedura si giustifica l'assegnazione a fa-vore dell'insorgente, patrocinata dall'avv. RA 2, di un'indennità per ripetibili di fr. 1'500.--; - secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1. luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è accolto . § La decisione impugnata è annullata e riformata nel senso che all'assicurata va riconosciuta la garanzia per provvedimenti sanitari di tipo pedagogico-terapeutici applicati ambulatorialmente al Centro o all'esterno e alle visite mediche eseguite presso l'Istituto _____ di _____. 2. Le spese di procedura di fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI, che verserà inoltre all'insorgente fr. 1'500.-- a titolo di ripetibili (IVA inclusa). 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. terzi implicati Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente Il segretario Raffaele Guffi Fabio Zocchetti