

TI_GERICHTE 32.2010.97 vom 16. März 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-03-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2010.97

FR: TI_GERICHTE 32.2010.97 du 16 mars 2010

IT: TI_GERICHTE 32.2010.97 del 16 marzo 2010

Regeste

Provvedimenti sanitari dell'AI per minori di 20 anni. Affezione dovuta ad un infortunio e quindi a carico dell'assicuratore LAINF

Erwägungen

E. 5

cpv. 2 LAI prevede che 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 ai sensi dell'art. 8 cpv. 2 LPG. 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 104). Secondo la giurisprudenza ricapitolata nella STFA 10 novembre 2006 nella causa R [I 436/05], consid. 3.2. “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), i 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 p. 523) -, si otterrebbe una guarigione incompiuta o sussisterebbe un difetto stabile, difficilmente correggibile, pregiudicante la formazione professionale o/e la capacità di guadagno (DTF 131 v 21 consid. 4.2 con riferimenti, 105 V 20; VSI 2003 p. 105 consid. 2). 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 (STFA 23 settembre 2004 nella causa Z, I 23/04, consid. 2)”. 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 (psico)terapia 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 p. 65, disturbo ipercinetico: Pratique VSI 2003 p. 104). 2.5. Va rilevato che il danno alla salute a seguito di un infortunio può essere ragione di provvedimenti sanitari ex art. 12 LAI nella misura in cui non esiste una stretta relazione materiale e temporale con la cura primaria delle conseguenze dell'infortunio (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 2010, p. 141 con riferimento a DTF 114 V 18 consid. 1b). Va poi ricordato che conformemente al marg. no. 77 della CPSAI (Circolare sui

provvedimenti sanitari d'integrazione dell'assicurazione per l'invalidità), l'AI non è tenuta ad assegnare prestazioni per provvedimenti sanitari d'integrazione finché tale obbligo incombe all'assicurazione contro gli infortuni. Lo stesso marginale osserva "che l'assicurazione contro gli infortuni deve rispondere in linea di massima anche delle ricadute e dei postumi tardivi anche quando tra questi ultimi e la cura principale dell'infortunio o della malattia non esiste più uno stretto nesso temporale". L'AI è invece obbligata ad accordare prestazioni alle persone non sottoposte all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (particolarmente ai bambini, alle casalinghe ed agli indipendenti) non appena lo stretto nesso temporale con la cura dell'infortunio è interrotto (marg. no. 80 CPSAI). 2.6. Nel caso concreto, esaminati gli atti medici presenti nell'inser- to, con annotazione 27 ottobre 2009 il dr. _____ ha evidenziato che " attualmente persiste stretto nesso temporale tra infortunio e trattamento del danno " (doc. AI 51-1). Infatti, già con rapporto 13 giugno 2006 il dr. _____, primario del _____ e _____ all'Os- pedale regionale di _____ aveva attestato un nesso di causalità naturale tra i disturbi lamentati dal ragazzo e l'infortunio (doc. AI 1-1). Del resto, il 10 maggio 2010 lo stesso dr. _____, evidenziando una stabilizzazione della situazione clinica dell'occhio e descritti gli impedimenti funzionali dovuti all'infortunio, ha rilevato che "le cure mediche prodigate sono tuttora strettamente connesse con l'infortunio del 15.1.2006" (doc. VIII/1). Pertanto, essendovi un legame sia materiale che temporale con l'infortunio, i provvedimenti sanitari richiesti dal ragazzo non sono a carico dell'AI ma dell'assicurazione malattia. Del resto, dallo scritto 6 novembre 2009 della cassa malati _____ emerge che la stessa ha versato fr. 10'575,05 in spese mediche e che la pratica non è stata ancora chiusa (doc. AI 53-1). In queste circostanze, accertata la connessione con l'infortunio, l'esame della fattispecie ai sensi dell'art. 5 cpv. 2 LAI – ventilato nella STCA di rinvio 5 marzo 2009 (cfr. consid. 1.1) – risulta essere superfluo, così come da prassi e giurisprudenza citati (cfr. consid. 2.5). In via abbondanziale, rettamente l'Ufficio AI ha fatto presente che una visione monoculare permette in genere di svolgere la maggior parte delle professioni (cfr. RAMI 1986 U 3, p. 258ss.: " Es entspricht einer Erfahrungstatsache, dass die Erwerbsfähigkeit durch den Verlust eines Auges überraschend selten (nämlich nur etwa in 10 % aller Fälle) beeinträchtigt werde und eine Erwerbseinbusse nach Verlust eines Auges meist fehle oder nur geringfügig ausfalle"). Ad esempio, nella sentenza U 183/98 dell'8 luglio 1999, il TFA non ha riscontrato una riduzione lavorativa, a seguito della perdita della visione binoculare e stereoscopica dovuta ad incidente, di un assicurato disegnatore/architetto il quale faceva uso di un computer. In quel caso, l'Alta Corte ha ritenuto che l'assicurato poteva ovviare al suo deficit visivo, ingrandendo i documenti utilizzati e che, mediante una correzione ottica adeguata, poteva risolvere i problemi di vista dovuti a ipermetropia e presbiopia. Per questi motivi, alla richiesta di assunzione dei mezzi di prova fatta dall'insorgente non è necessario dare seguito (cfr. consid. 1.3). Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (DTF 122 II 469, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 p. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.7. 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 del ricorrente.

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