

## **TI\_GERICHTE 32.2011.163 vom 2. Mai 2011**

TI Tribunale d'appello, 2011-05-02, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2011.163](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2011.163)

FR: TI\_GERICHTE 32.2011.163 du 2 mai 2011

IT: TI\_GERICHTE 32.2011.163 del 2 maggio 2011

### **Regeste**

Assunzione dei costi relativi alle modifiche architettoniche dovute all'invalidità. Nel caso in esame non vi è alcun diritto al rimborso delle spese perché l'assicurato si è trasferito con la futura moglie in una casa non adeguata alla sua invalidità, violando così il suo obbligo di ridurre il danno

### **Erwägungen**

#### **E. 8**

cpv. 1 LAI prevede che gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione, tra cui i provvedimenti professionali necessari e idonei a ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità di guadagno. Conformemente la giurisprudenza (DTF 119 V 421 consid. 1 ) di regola l'assicurato ha diritto solo ai provvedimenti idonei a raggiungere il fine di integrazione prefisso e non ai migliori provvedimenti possibili nel caso di specie (DTF 110 V 102). La legge infatti riconosce la reintegrazione solo nella misura in cui essa sia necessaria e sufficiente (DTF 115 V 198 consid. 4e cc e 206 consid. 4e cc, nonché sentenze ivi citate). Inoltre, deve esistere una proporzione ragionevole tra il successo prevedibile del provvedimento e il costo dello stesso (DTF 110 V 102 consid. 2, 103 V 16, consid. 1b e riferimenti; cfr. anche DTF 107 V 88 consid. 2). 2.3. Fra i provvedimenti di integrazione concessi in virtù della LAI sono pure previsti i mezzi ausiliari (art. 8 cpv. 3 lett. d LAI). Questi provvedimenti sono molto importanti in quanto eliminano rispettivamente riducono le conseguenze del danno alla salute e sostituiscono, nell'ambito dell'attività svolta o dell'integrazione sociale, la perdita di alcune parti o funzioni del corpo (Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2003, § 36 n.1, p. 241; cfr. anche DTF 137 V 13 consid. 2.2, 131 V 9 consid. 3.3, 115 V 191 consid. 2c con riferimenti). Secondo l'art. 21 cpv. 1 LAI l'assicurato ha diritto ai mezzi ausiliari, compresi in un elenco allestito dal Consiglio federale, dei quali ha bisogno per esercitare un'attività lucrativa o adempiere le sue mansioni consuete, per conservare o migliorare la sua capacità al guadagno, per studiare, per imparare una professione o perfezionarsi oppure a scopo di assuefazione funzionale. L'assicurazione sopperisce alle spese per protesi dentarie, occhiali e sostegni plantari solo per quanto costituiscono un complemento essenziale ai provvedimenti sanitari d'integrazione. Il cpv. 2 della medesima disposizione precisa che l'assicurato, il quale a causa della sua invalidità ha bisogno di apparecchi costosi per spostarsi, stabilire contatti nel proprio ambiente o attendere alla propria persona, ha diritto, indipendentemente dalla sua capacità al guadagno, a tali mezzi ausiliari compresi in un elenco allestito dal Consiglio federale. L'assicurazione AI fornisce i mezzi ausiliari in proprietà o a prestito in un tipo semplice e adeguato. Se un mezzo ausiliario sostituisce oggetti che l'assicurato dovrebbe acquistare anche senza l'invalidità, l'assicurato è tenuto a partecipare alla spesa (cpv. 3). Infine, Il Consiglio federale può prevedere che l'assicurato

possa continuare a utilizzare il mezzo ausiliario fornito a prestito anche quando non sono più adempite le condizioni poste all'assegnazione (cpv. 4). In virtù di tale delega il Consiglio federale ha emanato l'art. 14 OAI secondo cui l'elenco dei mezzi ausiliari da consegnare nei limiti dell'art. 21 LAI è oggetto di un'ordinanza del Dipartimento federale dell'Interno (Ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per l'invalidità, OMAI, RS 831.232.51) che, tra l'altro, regola la consegna o il rimborso dei mezzi ausiliari (lett. a). Giusta l'art. 2 cpv. 1 OMAI il diritto alla consegna di mezzi ausiliari è subordinato, nei limiti tracciati dall'elenco allegato all'ordinanza, alla necessità per l'assicurato di farne uso per spostarsi, stabilire contatti o ampliare la propria autonomia. L'assicurato ha invece diritto ai mezzi ausiliari designati nel citato elenco da un asterisco (\*) solo se gli sono indispensabili per esercitare un'attività lucrativa o adempiere le mansioni consuete, per studiare, per imparare una professione, a scopo di assuefazione funzionale o per svolgere l'attività esplicitamente citata nel numero corrispondente dell'allegato (art. 2 cpv. 2 OMAI; RCC 1992 p. 224 consid. 1a, 1990 p. 211 consid. 2a, 1989 p. 44 consid. 2a, 1985 p. 171 consid. 2a; STCA 6 novembre 1992 in re I.DI S., STFA 26 luglio 1993 in re M.V.). La lista contenuta nell'allegato all'OMAI è esaustiva nella misura in cui enumera le categorie dei mezzi che entrano in linea di conto. Al contrario, si deve esaminare per ogni categoria se l'enumerazione dei diversi mezzi ausiliari è esaustiva o semplicemente indicativa (DTF 121 V 260 consid. 2b, 117 V 181 consid. 3b con riferimenti, 115 V 193 consid. 2b; STFA 26 luglio 1993 in re M.V.). Se il mezzo richiesto non adempie ai requisiti dell'art. 21 LAI, occorre esaminare se esso deve essere assunto dall'AI nell'ambito di provvedimenti sanitari ex art. 12 o 13 LAI (Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, p. 158).

2.4. L'obbligo di prestazione dell'assicurazione per l'invalidità è subordinato alla condizione che il mezzo ausiliario invocato è semplice e adeguato ai sensi dell'art. 21 cpv. 3 LAI e dell'art. 2 cpv. 4 OMAI. Conformemente alla giurisprudenza riassunta in STFA I 340/05 del 12 maggio 2006, il criterio di adeguatezza richiede in particolare che il mezzo ausiliario sia atto ad aiutare in maniera essenziale l'assicurato bisognoso al conseguimento di uno degli scopi riconosciuti per legge (DTF 122 V 214 consid. 2c con riferimento). Nel limitare l'obbligo di prestazione dell'AI alla consegna di mezzo ausiliario semplice, il legislatore ha tenuto conto del principio di proporzionalità. In virtù di tale principio, l'integrazione dev'essere garantita solo nella misura in cui è necessaria ma anche sufficiente nel singolo caso. Di conseguenza, la persona assicurata ha per principio diritto unicamente ai provvedimenti idonei e necessari al raggiungimento del singolo scopo integrativo prefisso, ma non ai migliori provvedimenti nel caso di specie. Inoltre, deve esserci un rapporto ragionevole tra il successo prevedibile di un provvedimento d'integrazione e i suoi costi (DTF 124 V 100 consid. 2a, 122 V 214 consid. 2c e i riferimenti ivi citati). Una limitazione del contributo per le spese di un mezzo ausiliario enterebbe tuttavia, in mancanza di una espressa disposizione contraria, soltanto in discussione in presenza di una sproporzione talmente grossolana tra il provvedimento e lo scopo integrativo da non potere assolutamente giustificare la consegna del mezzo ausiliario (DTF 115 V 198 consid. 4e/cc; cfr. pure la sentenza del 21 settembre 2004 in re H., I 195/04, consid. 3; cfr. S). Anche in ambito abitativo non vengono rimborsati tutti i costi supplementari dovuti all'invalidità, ma solo alcuni provvedimenti esaustivamente elencati, ciò che è conforme alla legge ed alla Costituzione (DTF 134 I 105 consid. 3 p. 108 con riferimenti).

2.5. Alla cifra 14 dell'allegato OMAI sono indicati i mezzi ausiliari per ampliare la propria autonomia. La cifra 14.04 prevede le modifiche architettoniche nell'appartamento dell'assicurato rese necessarie dall'invalidità : adeguamento della sala da

bagno, della doccia e del WC, spostamento o soppressione di pareti divisorie, ampliamento o cambiamento di porte, installazione di sbarre d'appoggio, di corrimano e di maniglie supplementari, soppressione di soglie o costruzione di rampe di soglie, installazione di impianti segnaletici per sordi e persone affette da ipoacusia grave e per sordomuti. Il sussidio massimo per gli impianti segnaletici ammonta a 1300 franchi. 2.6. Nel caso in esame, il ricorrente soffre da anni di sclerosi multipla. Nel settembre 2008 ha trasferito il proprio domicilio a \_\_\_\_\_, andando ad abitare presso una casa acquistata il 4 luglio 2008 da Sandra Gianoni, già Portavecchia, con la quale si è sposato il 10 ottobre 2008 (cfr. Doc. B e Doc. C). Tra il 2008 ed il 2010 i coniugi hanno apportato delle modifiche architettoniche, chiedendo in data 1° dicembre 2010 la rifusione delle relative spese in quanto i lavori sono stati eseguiti a causa della disabilità dell'assicurato (doc. AI 32). Su incarico dell'Ufficio AI, in data 2 dicembre 2010 la FSCMA ha steso il seguente rapporto: "(...) Rispondiamo alla vostra richiesta d'accertamento riguardo le modifiche architettoniche presso l'abitazione dell'A. La moglie dell'A ha inviato all'UAI tutta una serie di preventivi per le modifiche apportate all'abitazione acquistata circa tre anni fa e poi riattata. La casa era abbastanza vecchia al momento dell'acquisto (circa 40 anni), e dalle informazioni ricevute dal signor RI 1, è stata comprata per Fr. 700'000.00 e la riattazione è costata fr. 500'000.00. Abbiamo potuto vedere l'A durante la visita e ci sembra ancora abbastanza sicuro nella deambulazione, al momento non utilizza una carrozzella manuale o altri mezzi ausiliari. L'A guida ancora la macchina. Ora l'A chiede all'UAI un riconoscimento delle spese sostenute a causa dell'invalidità per un importo di Fr. 46'000.00 circa Iva compresa (vedi preventivi inviati all'UAI). A nostro modo di vedere il signor RI 1 è consapevole della sua malattia, e negli appartamenti precedenti (prima del matrimonio) dall'A, non aveva bisogno di nessun adattamento. Ora per la scelta di quest'abitazione, ha già provveduto durante la riattazione a far eseguire molti lavori che, secondo l'A, gli saranno necessari a causa della sua malattia in futuro. La FSCMA non può esprimere un parere di tipo medico, quindi riteniamo necessario una visita da parte del vostro servizio, così da avere maggiori informazioni sullo stato attuale dell'A a proposito del bisogno di mezzi ausiliari. Visto che i lavori sono stati già eseguiti presso l'abitazione, pensiamo che l'A debba fare tutto il possibile per presentare i piani della casa esistente, con ev. la relativa domanda di costruzione per poter valutare meglio la richiesta. Questo sarebbe da richiedere in forma scritta all'A." (Doc. AI 33/1) Tenuto conto di quanto sopra, l'Ufficio AI ha respinto la richiesta dell'assicurato, poiché l'assicurato, violando il principio della riduzione del danno, si è trasferito in un'abitazione non idonea al suo stato di salute senza precedentemente aver svolto una ricerca di alloggi idonei alle sue limitazioni fisiche dovute all'invalidità. Inoltre le modifiche sono state apportate in previsione dell'evoluzione del danno alla salute. L'insorgente evidenzia che la casa dove abita è di proprietà della moglie da prima del matrimonio e che pertanto egli non aveva la necessità di svolgere alcuna ricerca di alloggi idonei. Inoltre fa presente che dovendo ristrutturare l'immobile vecchio di 40 anni sono stati eseguiti anche lavori che considerano l'evoluzione della sua malattia, ciò che comporta un minor costo sia per lui che per l'assicurazione. L'assicurato ha poi rilevato come l'Ufficio AI non abbia dato seguito a quanto consigliato dalla FSCMA. 2.7. 2.7.1. Nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità vige il principio generale che prima di richiedere prestazioni l'invalido deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua invalidità (DTF 113 V 28 consid. 4a; cfr. art. 7 cpv. 1 LAI). Questo principio, detto dell'autointegrazione (Selbsteingliederung) è espressione del principio più generale della riduzione del danno

valido nell'assicurazioni sociali (DTF 120 V 373 consid. 6b). Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto (DTF 113 V 28 consid. 4a con riferimenti dottrinali e di giurisprudenza). Secondo la giurisprudenza l'amministrazione, allorché esamina quali misure deve adottare il richiedente di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità per rispettare l'obbligo di ridurre il danno, non può lasciarsi guidare unicamente dall'interesse generale di una gestione economica e razionale dell'assicurazione, ma deve parimenti tenere conto in maniera adeguata dei diritti fondamentali di ogni singolo assicurato. La questione di sapere qual è l'interesse che deve prevalere non può essere decisa in generale. Vale quale principio che più il contributo all'assicurato è importante, più l'esigenza posta all'obbligo di ridurre il danno deve essere severa. Questo è il caso, ad esempio, quando la rinuncia da parte dell'interessato a prendere delle misure destinate a ridurre il danno conduce all'erogazione di una rendita o il riconoscimento di una riqualifica professionale. Sotto questo aspetto il trasferimento o il mantenimento del domicilio o del luogo di lavoro può, tenuto conto dei diritti costituzionali, costituire una misura ragionevole dell'obbligo di riduzione del danno. Qualora invece si tratti di riconoscere o adeguare singole prestazioni d'ordine integrativo, le quali sono riconducibili a mansioni costituzionalmente protette dell'assicurato, deve essere fatta prova di prudenza nell'invocare l'obbligo di ridurre il danno. Rimangono riservati i casi o le disposizioni prese dall'assicurato vanno ritenute, alla luce delle circostanze concrete, non ragionevoli o abusive (DTF 113 V 22 consid. 4d p. 32 citata, fra le altre, in STF 9C\_916/2010 del 20 giugno 2011 consid. 3.3. e 8C\_48/2010 consid. 4). In generale, richiamando il principio della riduzione del danno, ad un assicurato non può essere chiesto di cercare un altro domicilio (DTF 119 V 259 consid. 2). Quindi, a dipendenza del genere di prestazione (di lunga o di breve durata), l'obbligo di ridurre il danno deve essere interpretato alla luce dei diritti costituzionali con più o meno rigore. 2.7.2. In una sentenza 8C\_48/2010 del 20 settembre 2010 il TF ha riconosciuto all'assicurato, il quale aveva lasciato il suo precedente appartamento, l'assunzione da parte dell'Ufficio AI dei costi relativi alle modifiche architettoniche della sua nuova casa unifamiliare. In quel caso l'Alta Corte aveva ravvisato validi motivi giustificanti il trasloco: situazione familiare, migliore accessibilità della zona quale paraplegico. Il TF aveva tuttavia rinviato gli atti all'amministrazione per l'esame della proporzionalità dei costi richiesti, ritenuti troppo alti dal FSCMA, e della progettazione. Riguardo a quest'ultimo punto l'Alta Corte aveva infatti ritenuto che, in virtù della riduzione del danno, le modifiche architettoniche devono essere progettate in modo da evitare, nella misura del possibile, costi supplementari dovuti all'infermità. Viceversa, in una sentenza STF 9C\_916 del 20 giugno 2011 l'Alta Corte aveva invece negato il contributo dell'AI per le modifiche architettoniche di un assicurato che si era trasferito in una casa unifamiliare, difficilmente accessibile con la carrozzella, in quanto non vi erano motivi topografici o familiari per lasciare il suo appartamento. In DTF 134 I 105 l'amministrazione ha dovuto assumere i costi per l'adattamento all'handicap di una seconda abitazione. Si trattava di una seconda abitazione utilizzata da un paraplegico minorenni, abitante presso la madre, dove vive suo padre (e sorella) e dove trascorre ogni secondo fine settimana e una parte delle sue vacanze scolastiche. L'Alta Corte ha altresì precisato che se, senza l'adattamento alle esigenze dell'handicap, il soggiorno presso il padre - garantito costituzionalmente - dovesse risultare totalmente impossibilitato, l'AI deve partecipare ai costi delle modifiche della seconda abitazione. Trattandosi della seconda abitazione utilizzata dall'assicurato, la pretesa si limita tuttavia agli adattamenti più semplici

i quali, tenuto conto anche dell'aiuto esigibile dal padre, devono giusto rendere possibile il soggiorno nella casa. Da ultimo, in una sentenza I 55/02 del 15 luglio 2002 l'allora TFA aveva esaminato se un'assicurata, affetta da paresi psicogena e madre di cinque bambini, a seguito del trasloco aveva ancora diritto alla consegna a noleggio di un ascensore (cifra 13.5 OMAI), di cui aveva beneficiato nel precedente alloggio. Dopo l'analisi della situazione, l'Alta Corte ha negato tale diritto poiché non risultava che l'assicurata non avesse avuto la possibilità di trovare un appartamento confacente alla sua invalidità, rilevando tra l'altro che non erano emersi importanti motivi che giustificassero la scelta da parte dell'interessata dell'appartamento inidoneo al suo stato di salute. Tant'è che il TFA ha ritenuto esigibile che l'assicurata fosse rimasta nella precedente casa, dove un anno e mezzo prima era stato installato un ascensore, sino a trovare un alloggio conforme al suo handicap. L'assicurata, prima di installarsi in un alloggio che necessitasse di una modifica conforme alla sua invalidità, avrebbe dovuto sincerarsi che nella zona desiderata non vi fosse un alloggio conforme alla sua disabilità e semmai avrebbe dovuto comprovare le infruttuose ricerche.

2.8. Nel caso in esame è pacifico che prima del trasloco presso la casa coniugale l'assicurato abitava in un appartamento che non necessitava di alcun adattamento architettonico (cfr. il rapporto del FSCMA citato al consid. 2.5). Non è stato espressamente fatto valere, né risulta dagli atti, che l'assicurato, a seguito delle nozze, avesse dovuto lasciare il suo appartamento per motivi di spazio. Egli ha sostenuto che al momento del matrimonio la futura casa coniugale era già di proprietà della moglie e che quindi non aveva la necessità né la possibilità di svolgere una ricerca di alloggi adatti alle condizioni imposte dall'invalidità. Il ricorrente ha poi evidenziato che l'amministrazione non può pretendere che il marito non viva con la moglie o, peggio ancora, che i coniugi non possano occupare l'abitazione di proprietà della moglie e debbano se del caso alienarla o locarla a terzi. Secondo questo Tribunale determinante è tuttavia la circostanza che, come rettamente evidenziato dall'Ufficio AI, tra l'acquisto dell'abitazione da parte della futura moglie dell'assicurato, avvenuto il 4 luglio 2008 (cfr. estratto dal Registro fondiario definitivo, doc. B) ed il matrimonio celebrato il 10 ottobre 2008 (cfr. atto di matrimonio in doc. C), con conseguente trasferimento, sono trascorsi pochi mesi, motivo per cui la scelta della casa, vecchia di 40 anni e quindi necessitante giocoforza di modifiche, è stata fatta senza tener conto dell'invalidità dell'assicurato. A sostegno di questa conclusione va evidenziato che nel questionario relativo alla revisione dell'assegno grandi invalidi, compilato l'11 giugno 2007, l'assicurato già menzionava la sua "compagna di vita" (doc. AI 26/2, punto no. 4), che con scritto datato 11 agosto 2008 egli segnalava all'Ufficio AI il trasferimento del suo domicilio a Chiasso e di sposarsi il 10 ottobre 2008 con la sua compagna (doc. AI 30-1) e che, soprattutto, nella lettera 1° dicembre 2010 all'amministrazione i coniugi Di Giglio avevano utilizzato i termini "nella nostra abitazione che abbiamo appena acquistata" (doc. AI 32/1). Ora, visto che, come risulta dal rapporto del FSCMA, l'assicurato chiede all'AI il riconoscimento di ca. fr. 46'000.-- di spese di adeguamento (architettonico) al suo danno alla salute, era esigibile che la futura coppia cercasse un'abitazione consona alle condizioni fisiche dell'assicurato. Del resto la giurisprudenza federale ha già stabilito che in caso di trasloco la persona assicurata deve dar prova di una scelta oculata dell'abitazione adeguata (cfr. consid. 2.7.2). In conclusione, proprio perché la scelta di trasferimento in una casa non idonea, anziché in un'altra abitazione conforme al danno alla salute di cui l'insorgente è portatore, è stata concordata dai futuri coniugi, l'obbligo di ridurre il danno prevale sul diritto alle prestazioni dell'AI, anche interpretando la legge conformemente al diritto al matrimonio ed alla famiglia (art. 14 Cost. fed.). Non è pertanto esigibile che, in queste

condizioni, l'Ufficio AI prenda a carico le conseguenze finanziarie di una scelta operata su basi personali non rispecchianti il principio della riduzione del danno. Inoltre, non sussistendo i presupposti per il riconoscimento delle spese di adeguamento dell'abitazione all'invalidità dell'assicurato, non è necessario procedere alla valutazione medica proposta dal FSCMA o richiedere al medico curante un rapporto aggiornato come suggerito dal SMR (cfr. annotazioni 31 agosto 2011 del dr. \_\_\_\_\_, doc. VIIIbis). In conclusione, rettamente l'Ufficio AI ha dunque respinto la domanda di prestazioni oggetto del contendere. Ne consegue la conferma della decisione impugnata e la reiezione del ricorso.

2.9. 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 fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

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