

TI_GERICHTE 32.2019.2 vom 19. November 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-11-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.2

FR: TI_GERICHTE 32.2019.2 du 19 novembre 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2019.2 del 19 novembre 2018

Regeste

Oggetto del contendere è sapere se l'Ufficio AI deve assumere, a titolo di consegna di mezzi ausiliari, i costi relativi alla riparazione della bicicletta elettrica dell'assicurato oppure alla sua sostituzione con una nuova di uguale importo. Decisione di rifiuto UAI confermata

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; STCA 32.2012.253 del 7 agosto 2013, consid. 2.2). 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, pag. 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 adempiute 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 pag. 224 consid. 1a, 1990 pag. 211 consid. 2a, 1989 pag. 44 consid. 2a, 1985 pag. 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, pag. 158; STCA 32.2012.253 del 7 agosto 2013, consid. 2.3).

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; STCA 32.2012.253 del 7 agosto 2013, consid. 2.4).

2.5. Alla cifra 10 dell'allegato OMAI sono indicati i mezzi ausiliari forniti ad assicurati esercitanti, per una durata presumibilmente lunga, un'attività lucrativa sufficiente per il loro sostentamento a condizione che ne necessitino per recarsi al lavoro. La cifra 10.01* prevede: "Ciclomotori a due, tre o quattro ruote; il sussidio di ammortamento annuo ammonta a 480 franchi per i ciclomotori a due ruote e a 2500 franchi per quelli a tre o a quattro ruote."

2.6. Nel caso in

esame, il ricorrente - affetto da sindrome da dolore cronico (in esiti da: infortunio professionale il 30 settembre 2016 con contusione/distorsione lombare e contusione del ginocchio sinistro; infortunio automobilistico il 21 gennaio 1998 con contusione del ginocchio sinistro, distorsione lombare e cervicale con insorgenza di sindrome cervico-radicolare C6a destra; infortunio il 29 settembre 1999 con frattura del navicolare del piede destro), depressione reattiva (ICD10: F33.3) in paziente con personalità borderline (ICD10: F60.3) e da una sindrome da dipendenza da oppioidi e benzodiazepine (tossicomania) iatrogena conseguente alle citate patologie (303 e 346 incarto AI) - ha chiesto la riparazione della sua bicicletta elettrica oppure la sua sostituzione con una nuova di uguale importo con relativi costi a carico dell'AI. L'Ufficio AI ha sostanzialmente ritenuto che l'assicurato - che beneficia di una rendita intera e non lavora - ha richiesto un mezzo ausiliario (bicicletta elettrica) che in precedenza non era stato consegnato dall'UAI, che tale mezzo non era utilizzato per necessità lavorative né per attività casalinghe corrispondenti alle mansioni consuete e che era, inoltre, da intendersi quale mezzo di trattamento e, quindi, con una utilità curativa, sulla base di quanto attestato più volte dal medico curante. Per questi motivi la richiesta di riparazione/sostituzione della bici elettrica avanzata dal ricorrente non risultava essere giustificata. L'insorgente contesta che le conclusioni a cui è giunta l'amministrazione, ritenendo giustificata nel suo caso la riparazione/sostituzione della bici elettrica di cui disponeva.

2.7. 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 la prestazione 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 pag. 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 (STCA 32.2012.253 del 7 agosto 2013, consid. 2.7). 2.8. Nella presente fattispecie, l'amministrazione ha innanzitutto sottolineato che " la prima bicicletta di cui disponeva l'assicurato non è stata finanziata dall'AI " (cfr. doc. XIII). Ciò che non è peraltro contestato dal patrocinatore del ricorrente. L'UAI ha parimenti accertato, presso il rappresentante del ricorrente, che egli non svolge alcuna attività lucrativa (cfr. pag. 365 incarto AI). Dalle tavole processuali emerge pure che la richiesta è dettata sostanzialmente da scopi terapeutici (cfr. in particolare, i certificati medici dell'11 giugno 2018, del 19 ottobre 2018 e del 14 dicembre 2018 del dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna e medico di famiglia dell'assicurato: pag. 362 e 374 incarto AI e doc. C). L'UAI ha anche accertato, presso il rappresentante del ricorrente, che egli spende mensilmente fr. 100.- per "Mezzi pubblici" (cfr. pag. 364 incarto AI). In simili circostanze il TCA ritiene che, a ragione, l'amministrazione ha ritenuto che l'assicurato non adempie le condizioni affinché gli venga riconosciuto un diritto al mezzo ausiliario richiesto, in quanto la bicicletta elettrica (cfr. cifra 10.01* dell'allegato OMAI; consid. 2.5) non gli serve per esercitare un'attività lucrativa o per adempiere le mansioni consuete (cfr. consid. 2.3). Come rettamente osservato dall'UAI nella decisione avversata e in questa sede (cfr. pag. 378-381 incarto AI e doc. VII, pag. 3), va inoltre sottolineato che i costi per i mezzi di cura (provvedimenti sanitario di tipo reintegrativo) vengono assunti sino all'età di 20 anni compiuti (cfr. art. 8 lett. c LAI e art. 9 cpv. 2 LAI). Alla luce di ciò, è irrilevante l'argomentazione difensiva sia del patrocinatore sia del medico curante, giusta la quale con questa misura si potrebbero evitare numerose spese sanitarie per fisioterapia (cfr. in particolare, i certificati medici dell'11 giugno e del 19 ottobre 2018: pag. 362 e 374 incarto AI; doc. I e doc. XI). Non consente di giungere ad una conclusione differente neppure lo stringato certificato medico del 14 dicembre 2018 del medico curante, secondo cui l'assicurato "(...) Con le sue difficoltà di deambulazione ne ha sicuramente bisogno per l'adempimento delle mansioni consuete (...)" (doc. C). Parimenti dicasi per l'argomentazione del rappresentante legale, giusta la quale l'assicurato necessiterebbe una bici elettrica perché " Deve inoltre recarsi a fare la spesa e, abitando in leggera pendenza non può portare pesi. " (cfr. doc. XI). Al riguardo, come giustamente osservato dall'UAI (cfr., in particolare, doc. XIII, pag. 2), va sottolineato che l'assicurato percepisce la rendita intera dopo l'applicazione del metodo ordinario, non avendo potuto riprendere la sua attività lucrativa o altre adeguate a causa del danno alla salute (cfr. pag. 113 e 114 incarto AI e consid. 1.1), quindi il grado di invalidità (90%). Il diritto non è stato definito applicando il metodo specifico riferito alle persone attive in attività domestiche. La bicicletta non può, pertanto, essere ritenuta indispensabile per adempiere le mansioni consuete in base all'art. 2 cpv. 2 dell'OMAI (cfr. consid. 2.2). Per quanto infine concerne l'argomentazione del patrocinatore, giusta la quale il suo assicurato necessita la bici elettrica per " lo svolgimento dei lavori di pubblica utilità che saranno concordati prossimamente con i competenti servizi cantonali. " (doc. XI), va ricordato che la richiesta di mezzi ausiliari deve soddisfare i requisiti generali di idoneità, necessità ed efficacia integrativa previsti dall' art. 8 LAI. Necessità e idoneità che in particolare devono realizzarsi anche sotto l'aspetto temporale (cfr. Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, pag. 76 segg.; STF 9C_439/2012 del 1° ottobre 2012; STCA 32.2012.253 del 7 agosto 2013, consid. 2.8). Per costante giurisprudenza la decisione delimita dal punto di vista temporale il potere cognitivo del

giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 pag. 220 con riferimenti). Ciò non esclude la possibilità da parte dell'assicurato di inoltrare in futuro una nuova richiesta per le eventuali mutate circostanze di fatto. In conclusione, rettamente l'UAI ha respinto la domanda di prestazioni oggetto del contendere. Ne consegue la conferma della decisione impugnata e la reiezione del ricorso. 2.9. Stante quanto precede, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. Va ricordato che, quando 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 (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.10. 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. Quest'ultimo chiede tuttavia di essere messo al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio (doc. II). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio; a norma dell'art. 3 cpv. 1 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011, l'assistenza giudiziaria si estende all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all'esenzione dalle tasse e spese processuali; all'ammissione al gratuito patrocinio; i presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Va rilevato che, per i motivi riportati in sentenza, le censure sollevate dall'assicurato in merito al mancato riconoscimento della garanzia da parte dell'amministrazione per le spese di riparazione/sostituzione della sua bici elettrica erano di tutta evidenza chiaramente da respingere. Doveva dunque apparire chiaro all'assicurato che il rischio di perdere il processo era palesemente maggiore rispetto alle prospettive di un successo, ragione per la quale il requisito della probabilità di esito favorevole va giudicato inadempito; in queste condizioni, non essendo adempiuto uno dei tre presupposti cumulativi, la domanda di assistenza giudiziaria deve essere respinta.

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