

TI_GERICHTE 32.2019.202 vom 15. Oktober 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-10-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.202

FR: TI_GERICHTE 32.2019.202 du 15 octobre 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2019.202 del 15 ottobre 2019

Regeste

Rifiuto dell'UAI di rinnovo della garanzia della fisioterapia ambulatoriale e al domicilio ex art. 12 LAI per minorenni non può essere tutelato. Necessità di ulteriori approfondimenti a proposito del carattere prettamente reintegrativo della misura richiesta e della sua durata

Erwägungen

E. 10

novembre 2006 consid. 3.2). Detto diversamente, nel caso di giovani assicurati, il successo che ci si attende da un provvedimento sanitario d'integrazione è durevole ai sensi dell'art. 12 cpv. 1 LAI se appare verosimile che si manterrà per un periodo importante della vita attiva futura. La questione di sapere se il successo integrativo sarà durevole e sostanziale, dev'essere esaminata secondo una prognosi medica sulla base della situazione fattuale quale si presenta prima dell'operazione (rispettivamente dell'intervento) in discussione. Tale prognosi, oltre a lasciare prevedere che senza l'intervento verrebbe a verificarsi un danno permanente in un prossimo futuro, deve nel contempo anche fare presagire che grazie ad esso sarà possibile raggiungere uno stato di stabilità in grado di garantire premesse notevolmente migliori per la formazione futura e per la capacità lucrativa (STF I 436/05 del 10 novembre 2006 consid. 3.4 con riferimenti). 2.3. Nel caso di specie, all'assicurato, nato nel 2016, è stata inizialmente riconosciuta da parte dell'Ufficio AI l'assunzione dei costi della fisioterapia per due anni (dal 20 aprile 2016 al 30 aprile 2018), sulla base di quanto indicato dal pediatra del SMR, dr.ssa _____. Quest'ultima, con annotazione del 10 settembre 2016, ha infatti rilevato che: " Bambino con tetraparesi spastica in stato dopo meningite fulminante neonatale. Non si tratta dunque di una paresi cerebrale congenita ma post-infettiva. Pertanto non sono assolute le condizioni per il riconoscimento dell'IC 390. Possiamo prendere a carico l'ergoterapia e la fisioterapia per due anni in forza dell'art. 12 LAI." (Doc. 13) Sulla base di queste considerazioni mediche, l'Ufficio AI ha, quindi, negato la garanzia per provvedimenti sanitari necessari per la cura dell'infermità congenita in applicazione dell'art. 13 LAI (cfr. progetto di decisione del 13 settembre 2016, doc. 15, poi confermato con decisione del 24 ottobre 2016, doc. 24), riconoscendo, per contro, la garanzia per la fisioterapia ambulatoriale per due anni, dal 20 aprile 2016 al 30 aprile 2018, ex art. 12 LAI (cfr. decisione del 13 settembre 2016, doc. 16). A fronte, poi, della richiesta di presa a carico dei costi della fisioterapia al domicilio, la dr.ssa _____, con annotazioni del 4 febbraio 2017, ne ha avallato il riconoscimento, con la seguente motivazione: " Bambino di un anno con tetraparesi spastica dopo meningite fulminante neonatale. Spesso in queste situazioni è importante che il bambino effettui la fisioterapia al proprio domicilio per integrare al meglio gli spazi e gli oggetti del suo uso quotidiano con il trattamento. Pertanto possiamo riconoscere la fisioterapia a domicilio, ma abbiamo bisogno la prescrizione medica che confermi questa necessità." (Doc. 47) Dopo avere ricevuto la

prescrizione medica da parte del Prof. dottor _____, Primario del Servizio di Neuropediatria dell'Ospedale _____ di _____ – dalla quale risulta che “Enea mostra una grave encefalopatia con tetraparesi spastica e per questo motivo sarebbe auspicabile che la fisioterapia possa essere eseguita a domicilio” (cfr. doc. 49) – l'Ufficio AI, con decisione del 28 febbraio 2017, ha assunto i costi della fisioterapia al domicilio su prescrizione medica, conformemente all'art. 12 LAI, dal 20 aprile 2016 al 30 aprile 2018 (doc. 50). In data 10 ottobre 2017 la pediatra curante, dr.ssa _____, spec. FMH in pediatria, ha certificato che RI 1 necessita di cure di fisioterapia in acqua (idroterapia) (doc. 67). Tale richiesta è, poi, stata supportata dal rapporto di fisioterapia in acqua del 26 ottobre 2017, redatto dalla fisioterapista _____. Quest'ultima ha, in particolare, spiegato che RI 1 beneficia di tre sedute di fisioterapia alla settimana al domicilio, aggiungendo che “il piano sarebbe di continuare a fare la fisioterapia a domicilio con _____ due volte alla settimana e di fare la terza seduta in acqua con me”, indicando che gli obiettivi che si intendono raggiungere sono “percepire il suo corpo in movimento nell'acqua; migliorare il raddrizzamento della testa e il suo controllo; favorire i movimenti spontanei dei quattro arti; sviluppare il controllo del tronco nella postura in piedi e in cammino” (doc. 72). Riguardo a tale richiesta, con annotazione del 9 novembre 2017 la dr.ssa _____ del SMR si è così espressa: " Bambino con encefalopatia e tetraparesi spastica post-infettiva. Prendiamo a carico la fisioterapia in acqua per due anni in forza dell'art. 12 LAI." (Doc. 74) Con decisione del 10 novembre 2017, l'Ufficio AI ha, dunque, accordato la garanzia per fisioterapia in acqua su prescrizione medica, in base all'art. 12 LAI, dal 1° settembre 2017 al 31 agosto 2019 (doc. 75). In data 7 giugno 2018 è stata inoltrata una richiesta di rinnovo della presa a carico della fisioterapia al domicilio, su prescrizione della dr.ssa _____ (cfr. doc. 111). Chiamata dall'amministrazione ad esprimersi in merito, con annotazione del 10 settembre 2018 la pediatra del SMR, dr.ssa _____, spec. FMH in pediatria, ha rilevato: " Bambino di 2 anni 7/12 con esiti da meningite fulminante con tetraparesi spastica e pregresse crisi epilettiche, sovrappeso importante. In base al rapporto medico del 5.7.2018 della dr.ssa _____, ed al rapporto di fisioterapia del 19.6.2018 della Sig.ra _____, la fisioterapia viene eseguita a domicilio in quanto il bambino si stanca rapidamente e il viaggio per l'ambulatorio di fisioterapia rischierebbe di vanificare l'utilità e l'efficacia del trattamento. Vista la giovane età di RI 1 e le potenzialità di miglioramento, propongo di riconoscere la fisioterapia a domicilio dal 1.5.2018 al 30.4.2019 (un anno) in forza dell'art. 12 LAI. Per un eventuale rinnovo richiediamo un rapporto dettagliato (con giustificazione per il trattamento a domicilio)." (Doc. 118) Con decisione del 12 settembre 2018, pertanto, l'Ufficio AI ha accordato la garanzia per l'assunzione dei costi della fisioterapia al domicilio su prescrizione medica, in base all'art. 12 LAI, dal 1° maggio 2017 al 30 aprile 2019 (doc. 119). Al momento della nuova richiesta di rinnovo della garanzia per la fisioterapia al domicilio, l'Ufficio AI ha chiesto un rapporto dettagliato alla pediatra curante (cfr. doc. 158). La dr.ssa _____, con referto del 28 marzo 2019, ha attestato che: " Come da sua richiesta del 25.3.2019 le confermo che il paziente RI 1 necessita di sedute di fisioterapia regolarmente. Vi allego il rapporto fisioterapico della signora _____ che segue il piccolo RI 1. Risponde in dettaglio alle sue domande (obiettivi della fisioterapia, piano di trattamento, i risultati raggiunti e data di inizio trattamento)." (Referto allegato al doc. 158, pag. 414 incarto AI) Nel citato rapporto del 23 marzo 2019 inerente la richiesta di rinnovo della garanzia per fisioterapia al domicilio, la fisioterapista signora _____ ha indicato che: " RI 1 è un bambino di 3 anni con problemi neuro-motori e ortopedici. Presenta una ipotonia assiale con tendenza ad irrigidirsi. Inizio

trattamento 20 aprile 2016, 2 sedute di fisioterapia a domicilio settimanali e 1 trattamento in piscina con la mia collega _____. Obiettivi: - migliorare il controllo della testa e il raddrizzamento del tronco, - favorire i movimenti spontanei dei 4 arti e l'allineamento della testa, - migliorare la prensione, gli appoggi sulle braccia in posizione ventrale e da seduto, - favorire il cambiamento di posizione da supino a prono e viceversa (rotolare), - intrattenersi per un breve periodo da solo, - migliorare la masticazione e la deglutizione dei liquidi. Piano di trattamento: stimolo il controllo della testa nella posizione sdraiata sul tronco, in decubito ventrale, da seduto, in piedi, sollecitando l'aggancio visivo; il raddrizzamento del tronco attraverso esercizi di appoggio anteriore e laterale; il rotolamento; stimolo la posizione 4 zampe e la posizione in piedi. Risultati raggiunti: - migliorato nel comportamento (sorride spesso, riconosce le persone), è più presente e interessato nel gioco, - raddrizza con più facilità il tronco e la testa. - Le mani sono più aperte, le braccia e la gamba dx si muovono più spontaneamente. Il trattamento viene fatto a domicilio. RI 1 ha una grave malattia invalidante che gli comporta un importante ritardo psico-motorio; ha ancora poca resistenza agli sforzi, si spaventa ancora agli stimoli rumorosi, si affatica facilmente anche dovuto al fatto che è in sovrappeso, la notte non riposa sempre a sufficienza. Il viaggio per ricevere il trattamento in ambulatorio comprometterebbe la qualità del trattamento." (Rapporto allegato al doc. 158, pag. 413 incarto AI) Nonostante il referto della dr.ssa _____ e il rapporto della fisioterapista signora _____, con progetto di decisione del 9 agosto 2019 l'Ufficio AI ha rifiutato la richiesta di presa a carico dei costi di fisioterapia ambulatoriale e al domicilio, ritenendo che "mancano altresì le condizioni per la copertura dei costi in conformità con l'art. 12 LAI" (cfr. doc. 166). I genitori di RI 1, per il tramite di _____, hanno contestato tale rifiuto, sottolineando come nel certificato della fisioterapista e della pediatra curante siano stati evidenziati i miglioramenti ottenuti dall'assicurato grazie alla fisioterapia alla quale si sottopone (doc. 170). A sostegno di queste critiche, _____ ha prodotto un referto della dr.ssa _____, datato 9 settembre 2019, nel quale la pediatra curante ha osservato: " Ho ricevuto dall'Ufficio AI il progetto di decisione negativo per la fisioterapia ambulatoriale e a domicilio. Con questo certificato contesto la decisione e sottolineo l'importanza della fisioterapia a domicilio/ambulatoriale. I benefici della fisioterapia in atto hanno lo scopo di migliorare il controllo della testa, il raddrizzamento del tronco, favorire il cambiamento di posizione da supino a prono e viceversa, migliorare la masticazione e la deglutizione, insomma, tutti atti che sono fondamentali per evitare complicazioni ed ospedalizzazioni dovuti alla malattia di base. La fisioterapia è una terapia fondamentale per permettere a RI 1 di mantenere una decente qualità di vita, mantenere un minimo di autonomia e permettere alla famiglia che si impegna notevolmente a domicilio di poter ricevere regolarmente un'istruzione ed aiuto nel curare la difficile situazione di salute del proprio figlio." (Referto allegato al doc. 170, pagina 456 incarto AI) Inoltre, ad ulteriore supporto delle contestazioni contro il progetto di rifiuto delle prestazioni, _____ ha pure trasmesso all'amministrazione un altro rapporto della fisioterapista di RI 1, datato 6 settembre 2019, del seguente tenore: " Valutazione: RI 1 è un bambino di 3 anni e 7 mesi che ha avuto una grave meningite, 40 giorni dopo la nascita. È stato trasferito d'urgenza all'ospedale pediatrico di _____. Come conseguenza, il bambino ha sviluppato una paralisi cerebrale grave, con problemi di visione. RI 1 ha cominciato il trattamento il 20 aprile 2016, con 2 sedute di fisioterapia a domicilio settimanali, e 1 trattamento in piscina con la mia collega _____. All'inizio del trattamento RI 1 era molto disturbato, piangeva in continuazione ed era molto sensibile a qualsiasi rumore. Non sorrideva ed entrare in

contatto con lui era difficile. Il mio primo obiettivo è stato di trovare un modo per calmarlo dal pianto, abituarlo a sentire i diversi rumori all'interno e all'esterno della casa, abituarlo ad accettare di stare seduto in una sedia e nel passeggiare adattati per il suo handicap. Ho dovuto costruire una relazione di fiducia e aiutarlo ad accettare gli esercizi di fisioterapia. RI 1 ha imparato a stare seduto nella sua sedia al tavolo, mangia di tutto e con piacere alimenti facilmente masticabili, ha pure iniziato a bere; in passato, queste erano tutte attività molto difficili che richiedevano molto tempo. Il bambino frequenta con piacere l'asilo _____ 2 mattine alla settimana; purtroppo non siamo riusciti a inserirlo per più tempo perché le strutture adatte a lui non hanno posto a sufficienza. RI 1, con la sua famiglia, è attualmente in grado di gestire meglio le situazioni in cui si trova e di conseguenza accetta facilmente ambienti diversi. Dal punto di vista muscolare, RI 1 è meno rigido di prima. Il tronco e la testa hanno acquisito più tono. Il bambino solleva la testa con facilità, soprattutto in presenza di uno stimolo sonoro. Si gira dalla schiena sul fianco e poi sulla pancia con un aiuto minimo. Da prono solleva la testa, incomincia ad appoggiarsi sui gomiti e a volte ritorna sul dorso. Supino continua a muovere le braccia e le gambe. Quando lo stimolo a mettersi seduto, lui aiuta e viene con facilità. Messo seduto riesce a controllare la posizione per qualche secondo, mentre prima era completamente piegato su se stesso e incominciava a piangere. Aiutato, si spinge sui piedi per tenersi nella posizione eretta per qualche minuto. Lo scopo della fisioterapia è anche quello di mobilizzare passivamente tutte le articolazioni per evitare che il bimbo abbia dei problemi ortopedici (contratture, scoliosi). RI 1 pesa 21 kg, fattore che lo limita ulteriormente nel movimento. Soprattutto dall'inizio di quest'anno RI 1 ha fatto dei grandi progressi. È diventato più ricettivo, attento, partecipa durante la terapia, incomincia a fare delle cose semplici da solo (girarsi e rigirarsi), cerca di toccare con curiosità dei giochi ma non riesce ancora ad afferrarli, attira l'attenzione quando lo si lascia da solo. Sorride con piacere e riconosce facilmente le persone dalla voce. In questo ultimo anno, grazie anche al grosso contributo della famiglia che partecipa attivamente alle terapie, Enea ha fatto dei progressi concreti. Per questa ragione, è cruciale che lui possa continuare la stimolazione fisioterapica in modo sostenuto. Rimango volentieri a disposizione per ulteriori informazioni.” (Rapporto allegato al doc. 170, pagg. 457 e 458 incarto AI) Chiamato ad esprimersi in merito alle osservazioni inoltrate contro il progetto di rifiuto delle prestazioni, nelle annotazioni del 18 settembre 2019 il dr. _____, psichiatra del SMR, ha rilevato: " Ho preso visione delle osservazioni presentate da _____ il 12 settembre u.s, rapporto della Dr.ssa _____ del 09.09.2019, signora _____ del 06.09.2019: correttamente Pro Infirmis scrive che l'AI prende a carico la fisioterapia in base all'art. 12 LAI, che pone dei limiti ben definiti: sino all'età di 20 anni compiuti, gli assicurati hanno 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. Ora, i rapporti della pediatra rispettivamente della fisioterapista descrivono un lieve miglioramento tuttavia non è verosimile, alla luce della grave patologia di base e del complesso delle informazioni in dossier, che il minore sarà comunque in grado in futuro di vivere in modo minimamente autonomo tantomeno intraprendere una formazione ed inserirsi nella vita professionale. Ribadisco pertanto la presa di posizione dell'Ufficio.” (Doc. 175) 2.4. In sede ricorsuale, i rappresentanti legali dell'assicurato hanno criticato le considerazioni espresse dal dr. _____, rilevando come non siano adeguate per escludere l'applicabilità dell'art. 12 LAI. Essi hanno, in

particolare, evidenziato come la capacità di vivere in modo autonomo sollevata dal medico del SMR non sia un criterio ai fini dell'art. 12 LAI, motivo per il quale non può essere preso in considerazione. Quanto al fatto che non appaia verosimile che RI 1 possa intraprendere una professione ed inserirsi nella vita professionale, pure sostenuto dal dr. _____, i rappresentanti del bambino hanno evidenziato come secondo il Tribunale federale un provvedimento sanitario ai sensi dell'art. 12 LAI può essere accordato anche quando dai medici viene pronosticato che l'assicurato potrà lavorare solo in ambito protetto. Inoltre, essi hanno rilevato che, alla luce dei progressi fatti da RI 1, non è neppure possibile escludere a priori che in futuro egli possa lavorare per lo meno in un ambito protetto. I rappresentanti hanno sottolineato che gli effetti favorevoli della fisioterapia sono riscontrabili anche a livello d'integrazione scolastica, come risulta dal rapporto del giugno 2019 del Preasilo inclusivo _____, del seguente tenore: " RI 1 frequenta il nostro centro di socializzazione inclusivo _____ da settembre 2018, due mattine a settimana, dopo segnalazione da parte della Dottoressa _____ nel mese di marzo del 2018. Arriva al Preasilo accompagnato dalla mamma e il distacco si è svolto sull'arco di 4 settimane senza particolari difficoltà. RI 1 ha avuto bisogno di un po' di tempo per conoscerci e instaurare una buona relazione sia con le maestre che con i compagni, all'inizio era abbastanza riservato ed esternava poco le sue emozioni. Con il passare del tempo abbiamo conosciuto un bambino molto affettuoso che ama stare nel gruppo e piano piano ha iniziato a mostrarci i suoi stati d'animo e le sue preferenze. Da mesi arriva al Preasilo con il sorriso. Durante tutta la mattinata RI 1 è accompagnato in modo individuale, lo aiutiamo fisicamente per gli spostamenti, per la manipolazione degli oggetti e per l'esplorazione dei materiali. Lo sosteniamo ugualmente per quanto riguarda la gestione degli stimoli esterni, RI 1 è molto sensibile ai rumori forti e improvvisi e si spaventa se i compagni lo sorprendono con movimenti inaspettati vicino a lui, in questi casi sobbalza e piange. Inizialmente stava tanto in braccio all'adulto, ciò lo rassicura e il contatto fisico lo tranquillizza quando si spaventa. Progressivamente RI 1 ha acquisito sicurezza, ha iniziato a conoscere gli spazi, le persone e lo svolgersi della mattinata. Di conseguenza ha imparato a passare serenamente dei momenti seduto o sdraiato senza la presenza ravvicinata dell'adulto. Nell'arco della mattinata cerchiamo di diversificare i posizionamenti in base alle attività che svolgiamo: in braccio o seduto sul tappeto per giocare o fare musica, su una sedia con cintura per le attività manipolatorie al tavolino, seduto sui materassi con dei cuscini per il saluto cantato, sdraiato sul cuscino per il rilassamento, durante la merenda è seduto nel passeggino. Nel momento del gioco libero accompagniamo RI 1 in attività diverse, prestando attenzione al suo stato d'animo e al suo grado di stanchezza. Facciamo giochi sul tappeto, manipolazione di oggetti e scambi con i compagni, scopriamo e suoniamo strumenti musicali, andiamo nella piscina di palline. Proponiamo attività esplorative-manipolatorie al tavolo come la schiuma da barba, plastilina, pittura, giochi con l'acqua e attività di stimolazione basale con sabbia, lenticchie, biglie e legnetti. Durante il saluto cantato RI 1 sta seduto con i compagni sui materassi, sostenuto da cuscini. Quando lo chiamiamo per salutarlo alza la testa attento e riesce, con aiuto, a prendere la sua foto. Ama molto quando cantiamo, è quasi sempre attento e sorridente. Inizialmente ha mostrato delle difficoltà durante i giochi che proponiamo in questo momento, battere le mani o i piedi, suonare gli strumentini, gioco rumore/silenzio, imitare gli animali con i gesti (gorilla, coccodrillo, scimmietta, etc.). Questi esercizi risultano infatti molto rumorosi ed RI 1 era spesso sorpreso e spaventato, con il passare dei mesi ha imparato a conoscere ed anticipare lo svolgersi dell'attività ed ora ne approfitta pienamente. Nel momento dell'attività motoria

guidata proponiamo percorsi motori e sensoriali, giochi di movimento con cerchi, palle, scatoloni, bottiglie, foulards, etc., giochi con la musica come il "gioco delle statue" o balli semplici su base imitativa. In generale ci posizioniamo con RI 1 ai lati del salone in modo da non essere troppo distratti dagli stimoli esterni generati dal gruppo. Lo guidiamo nell'esplorazione del materiale proposto e creiamo dei momenti di interazione e di scambio con i compagni. Effettuiamo con lui i percorsi motori e i giochi con la musica, tenendolo in braccio in modo che viva diverse sensazioni di movimento attraverso il corpo dell'adulto. È importante prestare attenzione alle sue reazioni, succede che a questo momento della mattinata RI 1 è stanco e fa più fatica a gestire le nostre sollecitazioni, adattiamo allora le richieste. RI 1 ha instaurato un buon rapporto con le maestre, sorride quando lo salutiamo al suo arrivo, gira la testa quando sente una voce conosciuta e si mostra sufficientemente in confidenza da lasciarsi consolare quando ha un momento di sconforto. È molto benvenuto dai compagni che hanno spesso delle attenzioni nei suoi confronti, portandogli dei giochi o degli oggetti, giocando con lui alla plastilina, alla schiuma da barba o nella piscina di palline. Nel momento del rilassamento sul tappeto i bambini fanno a turno per stare vicino a lui per accarezzarlo e coccolarlo, RI 1 apprezza molto questi momenti e ricerca il loro contatto con dei movimenti della mano. Per quanto riguarda la comunicazione RI 1 si esprime in modo non verbale, quando è felice e vuole esprimere il suo benessere sorride mentre se non vuole qualcosa o prova disagio ce lo comunica vocalizzando o piangendo. In alcuni momenti gli proponiamo delle piccole scelte, come per esempio per la canzone del mattino: gli chiediamo di guardare una delle due immagini che gli proponiamo e di prendere quella che desidera. È ancora difficile per RI 1 mostrare chiaramente la sua preferenza tra due opzioni, è un aspetto lavorato regolarmente anche in terapia individuale. RI 1 è aiutato dall'adulto in tutti i gesti dell'autonomia quotidiana. Inizialmente, per il momento della merenda, stava in braccio alla maestra. Nel corso dei primi mesi abbiamo cercato di trovare una soluzione alternativa che fosse più comoda sia per RI 1 che per noi, ma vista la piccola dimensione dei nostri tavoli è stato impossibile trovare una sedia adattata. In accordo con la famiglia e le terapisti abbiamo deciso che RI 1 mangia lo spuntino seduto nel suo Passeggino. Alcune settimane sono state necessarie ad RI 1 per abituarsi a questa novità, inizialmente esprimeva chiaramente il suo disappunto piangendo. Piano piano ha iniziato ad essere più tranquillo e attualmente passa questo momento serenamente attorno al tavolo con i compagni. Generalmente con l'aiuto dell'adulto mangia un biscotto, che mastica e poi gli si scioglie in bocca e beve acqua dal bicchiere o col cucchiaino. RI 1 ha trascorso un anno positivo al nostro Preasilo imparando a gestire una mattinata intensa, ritmata da diverse attività e accettando con maggiore serenità i momenti più movimentati e rumorosi. Il prossimo anno scolastico proseguirà il suo percorso con noi, per due mattine a settimana. Siamo felici di ritrovare RI 1 dopo la pausa estiva e di poter proseguire questo cammino iniziato assieme, aiutandolo a crescere e ad evolvere." (Doc. A4)

In sede di risposta di causa, l'Ufficio AI ha ribadito la correttezza della decisione con la quale ha rifiutato il rinnovo della presa a carico della fisioterapia ambulatoriale e al domicilio, così come indicato dal dr. _____ del SMR nelle annotazioni del 18 settembre 2019. L'Ufficio AI ha, inoltre, rilevato che "dalla valutazione degli atti risulta che gli obiettivi, il piano di trattamento ed i risultati raggiunti formulati nel rapporto del 23 marzo 2019 dalla fisioterapista signora _____ (inc. AI, doc. 157) sono sovrapponibili a quelli identificati nella precedente richiesta di rinnovo del 19 giugno 2018 (inc. AI, doc. 109). Gli obiettivi indicati sono intesi a migliorare il controllo della testa, raddrizzare il tronco, favorire i movimenti spontanei, migliorare la prensione, la masticazione, la

deglutizione dei liquidi, gli appoggi su braccia in posizione verticale e da seduto, favorire il cambiamento di posizione. Sono aspetti che tendono principalmente al miglioramento della propria autonomia personale e non direttamente alla reintegrazione come espresso ed inteso all'art. 12 LAI". L'amministrazione ha pure ritenuto che "la misura sanitaria richiesta per RI 1 è una misura ritenuta essere necessaria per un periodo indeterminato o indefinito, volta al trattamento delle problematiche alla salute patite, allo stimolo per permettere un miglioramento dei movimenti muscolari, degli arti per l'acquisizione di maggiore autonomia nei movimenti, per mantenere "una decente qualità di vita" come indicato dalla pediatra, misura che ha, quindi, uno scopo terapeutico principale e non un obiettivo preponderante reintegrativo tutelato dall'art. 12 LAI" (cfr. doc. VIII). A fronte delle ulteriori obiezioni dei rappresentanti dell'assicurato (cfr. doc. X), con osservazioni del 7 febbraio 2020 l'amministrazione ha ribadito il rifiuto delle prestazioni, producendo, a sostegno della propria decisione, l'annotazione del 24 gennaio 2020 del dr. _____ del SMR riguardante la richiesta di rinnovo della fisioterapia alimentare e in acqua e che secondo l'Ufficio AI ha valore, mutatis mutandis, anche con riferimento al tema qui in discussione. In tale annotazione il dr. _____ del SMR si è così espresso: " Rispondo ad entrambe le osservazioni pervenute il 17.12.2019: fisioterapia alimentare al domicilio rispettivamente fisioterapia in acqua poiché si tratta di valutare se sono assolti o meno i presupposti previsti dall'art. 12 LAI. Il rappresentante legale riferisce di continui miglioramenti da cui è scaturito l'inserimento, pur ancora parziale ma sempre potenziato, in ambito scolastico che lascia presagire un'integrazione futura nella vita professionale. In base agli elementi all'incarto, la nozione di inserimento nel gruppo di preasilo _____ il martedì e giovedì mattina compare per la prima volta nell'inchiesta AGI esperita il 05.04.2019. La stessa inchiesta riscontra significative difficoltà tanto che, con progetto del 13.05.2019, l'assegno grandi invalidi è aumentato a grado elevato con supplemento per cure intensive. In sede di ricorso al TCA il 20.11.2019 è presentato un rapporto preasilo inclusivo _____ di una pagina datato giugno 2019 in cui si legge che Enea frequenta il centro di socializzazione inclusivo _____ da settembre 2018 due mattine a settimana. Dalla descrizione che segue non emergono elementi che lascino anche solo intuire miglioramenti tali da presagire un'integrazione futura nella vita professionale se non una probabile migliore socializzazione nei limiti tuttavia di una sorveglianza costante. Inoltre, in nessun documento a noi noto fino a dicembre 2019 si evidenzia un potenziamento dell'inserimento ma questo appare costante a due mattine a settimana e invariato pertanto da settembre 2018. Aggiungo che nella prescrizione di fisioterapia pervenuta il 17.09.2019 si richiede fisioterapia per alimentazione a lungo termine, il che lascia presagire una prognosi evidentemente sfavorevole ovvero nessuna possibilità di miglioramento sul lungo termine. In conclusione, non si ravvisano elementi oggettivi per ritenere assolti, in entrambi i casi, i presupposti dell'art. 12 LAI." (Doc. XII/1) 2.5. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale non può, senza che prima vengano svolti ulteriori accertamenti medici, condividere la decisione con la quale l'amministrazione ha considerato non adempiti, nel caso di specie, i requisiti di cui all'art. 12 LAI. Innanzitutto, il TCA ritiene che la motivazione addotta dal dr. _____ del SMR nelle annotazioni del 18 settembre 2019, poste a fondamento della decisione impugnata, sia eccessivamente sommaria e non sufficientemente motivata per potere rivestire valore probante. Il dr. _____ ha, infatti, concluso che "non è verosimile, alla luce della grave patologia di base e del complesso delle informazioni in dossier, che il minore sarà comunque in grado in futuro di vivere in modo minimamente autonomo tantomeno intraprendere una formazione

ed inserirsi nella vita professionale” (doc. 175). A tale riguardo, i rappresentanti legali del bambino hanno pertinentemente evidenziato che le prospettive di poter vivere in maniera minimamente autonoma non costituiscono un requisito per l’applicabilità dell’art. 12 LAI, motivo per il quale non possono fondare la decisione di rifiuto delle prestazioni. L’art. 12 LAI, difatti, come indicato in precedenza, riguarda i provvedimenti sanitari d’integrazione (cfr. consid. 2.2. – il corsivo è della redattrice). Quanto al fatto che secondo il dr.

_____ non appaia verosimile che RI 1 possa in futuro intraprendere una formazione ed inserirsi nella vita professionale, i rappresentanti dell’assicurato hanno correttamente osservato come tale conclusione non sembrerebbe considerare anche le possibilità di integrazione in un ambito protetto. La giurisprudenza federale ha già, infatti, avuto modo di chiarire che il fatto che l’assicurato, per ragioni mediche, potrà lavorare solo in un ambito protetto non osta ad una prognosi favorevole riguardo al successo dell’integrazione, con conseguente riconoscimento dei provvedimenti sanitari ai sensi dell’art. 12 LAI (cfr. STF 9C_677/2017 dell’8 giugno 2018, consid. 4.3.; I 408/06 del 15 marzo 2007 consid. 4.2 e I 196/94 del 30 dicembre 1994 consid. 2b). Nel caso di specie, dalla documentazione all’incarto non risulta quale potrà essere l’influsso della patologia dell’interessato sul suo percorso scolastico e, di conseguenza, sulle prospettive reintegrative, con riferimento anche solo ad un ambito protetto. Tale mancanza, su un aspetto fondamentale ai fini del giudizio, appare, a mente del TCA, inescusabile e necessita di essere colmata da parte dell’amministrazione prima di potersi esprimere riguardo al riconoscimento, o meno, della misura richiesta. Dagli elementi a disposizione risulta, solo, che il bambino (di soli tre anni e nove mesi al momento della decisione impugnata), grazie alla fisioterapia intensiva della quale beneficia, ha potuto ottenere dei miglioramenti tali da consentirgli di frequentare, inizialmente per una mattina alla settimana e, poi, per due mattine alla settimana, il preasilo inclusivo _____. Contrariamente a quanto indicato dal dr. _____ del SMR nelle annotazioni del 24 gennaio 2020, il fatto che la frequenza del preasilo non sia aumentata ulteriormente, ma sia rimasta costante (cfr. doc. XII/1) – circostanza addotta a comprova della presunta mancanza di esito positivo del provvedimento sanitario nell’ambito della reintegrazione – non sembrerebbe essere dipeso dalla mancanza di miglioramenti conseguiti dal bambino nonostante la misura fisioterapeutica in atto, quanto, piuttosto, da motivi organizzativi. La sua fisioterapista ha, infatti, espressamente indicato che “ purtroppo non siamo riusciti ad inserirlo per più tempo perché le strutture adatte a lui non hanno posto a sufficienza ” (cfr. allegato al doc. 170, pag. 457 incarto AI). Inoltre, a proposito del fatto che la patologia di base di RI 1 sia grave, pure addotta dal dr. _____ a motivazione del diniego delle prestazioni, va rilevato che in un altro caso di un assicurato affetto dalla medesima affezione, ma con un’età superiore a quella dell’assicurato, l’applicabilità dell’art. 12 LAI è stata riconosciuta dal Tribunale federale in relazione al prolungo della ergoterapia concessa dal 2010 al 2015 in considerazione della prognosi positiva indicata medicalmente quanto all’integrazione nel processo lavorativo (cfr. STF 9C_677/2017 dell’8 giugno 2018). Nel caso di specie, manca totalmente agli atti una valutazione medica approfondita e motivata riguardo alle probabilità di esito positivo dei provvedimenti sanitari rispetto alla capacità di guadagno futuro (anche in ambito protetto) del bambino. Ora, a tale riguardo va rilevato che la cifra marginale 64 della Circolare sui provvedimenti sanitari d’integrazione dell’assicurazione invalidità (CPSI), nella versione valida dal 1° luglio 2019, prevede che “in caso di paralisi e di altre turbe funzionali della motilità che possono essere prese a carico conformemente all’articolo 12 LAI (v. N. 60 segg.), i provvedimenti fisioterapici (tuttavia non quelli contro eventi secondari, quali affezioni ai reni e alla

vescica, contratture) vanno accordati fintantoché, in base alle attuali conoscenze mediche sperimentate, si pensa di poter migliorare le funzioni muscolari. Il miglioramento ricercato della capacità al guadagno o delle attitudini a compiere compiti in un determinato ambito (per esempio lavori nell'economia domestica) deve essere prevedibilmente sostanziale e duraturo (v. i N. 65 e 67 segg.)". La cifra marginale 71 CPSI, inoltre, stabilisce che "in caso di paralisi si deve supporre un influsso sostanziale sulla capacità al guadagno, quando le funzioni della muscolatura necessarie all'esercizio di un'attività lucrativa o ad altri compiti possono essere chiaramente migliorate o mantenute mediante la fisioterapia (v. N. 65)". Dalla documentazione all'incarto risulta che RI 1, come indicato dalla sua fisioterapista, grazie alla fisioterapia settimanale svolta sta ottenendo dei miglioramenti a livello muscolare, risultando "meno rigido di prima. Il tronco e la testa hanno acquisito più tono. Il bambino solleva la testa con facilità, soprattutto in presenza di uno stimolo sonoro. Si gira dalla schiena sul fianco e poi sulla pancia con un aiuto minimo. Da prono solleva la testa, incomincia ad appoggiarsi sui gomiti e a volte ritorna sul dorso. Supino continua a muovere le braccia e le gambe" e "messo seduto riesce a controllare la posizione per qualche secondo, mentre prima era completamente piegato su se stesso e incominciava a piangere. Aiutato, si spinge sui piedi per tenersi nella posizione eretta per qualche minuto" (cfr. rapporto allegato al doc. 170, pag. 457 incarto AI, corsivo della redattrice). Questi miglioramenti indicati dalla fisioterapista hanno confermato quanto osservato dalla pediatra del SMR, dr.ssa _____, nelle annotazioni del 10 settembre 2018, allorquando aveva riconosciuto per un anno il rinnovo della garanzia della fisioterapia ai sensi dell'art. 12 LAI, "vista la giovane età di RI 1 e le potenzialità di miglioramento" (cfr. doc. 118). Potenzialità che, a detta della fisioterapista e della pediatra curante, non sono ancora esaurite (cfr. documentazione allegata al doc. 170), circostanza pure confermata dalla responsabile del preasilo inclusivo frequentato da RI 1, la quale ha concluso il rapporto del giugno 2019 osservando che "siamo felici di ritrovare RI 1 dopo la pausa estiva e di poter proseguire questo cammino iniziato assieme, aiutandolo a crescere e ad evolvere" (cfr. doc. A4, corsivo della redattrice). Alla luce di quanto sopra esposto, in assenza di ulteriori precisazioni mediche, questo Tribunale non può escludere, con la necessaria tranquillità, senza che prima la questione venga approfondita, che la fisioterapia ambulatoriale e al domicilio alla quale si sottopone l'interessato rivesta carattere prevalentemente reintegrativo. Se è vero, come indicato dall'Ufficio AI, che i progressi del bambino si ripercuotono anche sulla sua autonomia, ciò che rafforzerebbe la tesi dall'amministrazione di uno scopo terapeutico della misura richiesta - ciò che escluderebbe l'applicabilità dell'art. 12 LAI (cfr. al riguardo STF 9C_430/2010 del 23 novembre 2010, nella quale l'Alta Corte, confermando la decisione dei primi giudici, aveva negato che il rinnovo della garanzia per la psicoterapia richiesta potesse essere riconosciuta nuovamente ai sensi dell'art. 12 LAI, come nei sei anni precedenti, in quanto, pur avendo indubbe ripercussioni anche sul rendimento scolastico, mirava però principalmente al trattamento della sofferenza stessa e non all'integrazione professionale e, inoltre, aveva una durata illimitata) - appare pure evidente che il fatto di potere, grazie al miglioramento delle funzioni muscolari, stare seduti, avere un controllo del tronco e della testa e riuscire a muovere gli arti costituiscono delle capacità di base imprescindibili anche in vista di una futura integrazione professionale, seppure in ambito protetto, come sostenuto dai suoi rappresentanti legali. Pertanto, il tema del carattere preponderantemente reintegrativo, oppure no, della misura sanitaria richiesta dall'assicurato dovrà necessariamente essere approfondito dall'amministrazione, alla quale gli atti vanno rinviati per complemento istruttorio e nuova

decisione. In tale ambito, spetterà all'Ufficio AI accertare anche quale sia la durata della misura richiesta, ritenuta dall'amministrazione, in sede di risposta di causa, essere di tipo indeterminato, senza tuttavia che tale indicazione trovi conferma negli atti. Né la fisioterapista del bambino, né la sua pediatra curante, hanno, infatti, chiesto un riconoscimento per RI 1 di una fisioterapia ambulatoriale e al domicilio per un tempo illimitato. Lo stesso Ufficio AI, del resto, nella "proposta per SMR - minorenni" del 28 marzo 2019, ha chiesto al proprio servizio medico di valutare se "in base al rapporto del 28.3.2019 è possibile riconoscere tale terapia per altri due anni (1.5.2019 – 30.4.2021) ?" (cfr. doc. 156, corsivo della redattrice). 2.6. Ne discende che il ricorso va accolto ai sensi dei considerandi e gli atti rinviati all'amministrazione affinché, effettuati i necessari accertamenti, si pronunci nuovamente sulla richiesta di rinnovo della garanzia della fisioterapia ambulatoriale e al domicilio dopo il mese di aprile 2019. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI 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 dell'Ufficio AI. 2.7. Nel caso di specie, inoltre, visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: d a ultimo STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento), il ricorrente, rappresentato dalla Consulenza Giuridica Andicap, ha diritto all'importo di fr. 2'200.-- a titolo di ripetibili da mettere a carico dell'Ufficio AI (cfr. art. 61 lett. g LPGa; 22 LPTCA; cfr. STCA 35.2018.129 del 28 marzo 2019, consid. 2.15.).

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