

TI_GERICHTE 32.2021.80 vom 15. Juni 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-06-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.80

FR: TI_GERICHTE 32.2021.80 du 15 juin 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.80 del 15 giugno 2021

Erwägungen

E. 13

e 21 (relativi alle infermità congenite, risp., alla sostituzione della prestazione) esiste indipendentemente dalla possibilità d'integrazione nella vita professionale o di svolgimento delle mansioni consuete. Nel caso di specie è pacifico che la ricorrente è da considerarsi invalida ai sensi dell'art. 8 LPGA (cfr. supra consid. 1.4.). Ella chiede che l'AI garantisca la copertura dei costi per le sedute di psicoterapia (cfr. supra consid. 1.5. e segg.). I provvedimenti d'integrazione comprendono i provvedimenti sanitari (art. 8 cpv. 3 lett. a LAI). Si conviene con la ricorrente che la psicoterapia configura un provvedimento sanitario ai sensi del citato disposto (tra le altre: STF 8C_805/2009 del 26 aprile 2018). Tuttavia, contrariamente a quanto sembra asserire la ricorrente (doc. 59, pag. 162 e seg. incarto AI), sia che si applichi l'art. 8 LAI, che si applichi l'art. 8a LAI, la legge prevede che debbano essere adempiuti i presupposti previsti dal singolo provvedimento (cfr. art. 8 cpv. 1 lett. b LAI), come peraltro desumibile dalla dicitura in capo all'articolo medesimo ("Regola"). A tal proposito la ricorrente invoca a torto l'art. 10 LAI: ella travisa che tale disposto si limita a fornire i criteri circa la determinazione temporale dell'inizio e l'estinzione del diritto al provvedimento, non i requisiti da adempiere; per questi ultimi si deve valutare il singolo provvedimento, come previsto dall'art. 8 cpv. 1 lett. b LAI. Ciò risulta rilevante ai fini del giudizio. 2.4. Ex art. 12 LAI i provvedimenti sanitari sono destinati non alla cura vera e propria del male ma direttamente all'integrazione 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. Di regola, per cura vera e propria dell'affezione si intende la guarigione o il miglioramento di un fenomeno patologico labile. L'assicurazione per l'invalidità, di principio, prende a proprio carico unicamente le misure terapeutiche atte a eliminare o a correggere degli stati patologici stabili, o perlomeno relativamente stabili, oppure delle perdite di funzione, a condizione che tali misure permettano di prevedere un successo durevole e importante ai sensi dell'art. 12 cpv. 1 LAI (DTF 120 V 277, consid. 3a con ulteriori rinvii giurisprudenziali; Pratique VSI 6/2000, pag. 301, consid. 2a). Scopo del summenzionato disposto è quello di delimitare il campo di applicazione dell'assicurazione per l'invalidità, da una parte, da quello dell'assicurazione contro le malattie e gli infortuni dall'altra. Tale delimitazione si fonda sul principio secondo il quale la cura di una malattia o di una lesione, a prescindere dalla durata dell'affezione, appartiene, in primo luogo, al campo dell'assicurazione contro le malattie e gli infortuni (DTF 104 V 79, consid. 1 con rinvio giurisprudenziale; RCC 1981, pag. 519, consid. 3a). Gli artt. 12 e 13 LAI limitano il diritto a provvedimenti sanitari a coloro che non hanno ancora compiuto i vent'anni. L'art. 3 dell'Ordinanza sulle infermità congenite prevede che il diritto alla cura di un'infermità congenita si estingue alla fine del mese durante il quale l'assicurato ha compiuto i 20 anni, anche se un provvedimento iniziato

prima di questo termine viene continuato. 2.5. Nel caso di specie, l'assicurata, nata nel 1992 (cfr. supra consid. 1.1.), ha formulato richiesta di riconoscimento da parte dell'UAI dei costi per le sedute di psicoterapia a cui ha già iniziato a sottoporsi nell'aprile del 2021 (cfr. supra consid. 1.5.; cfr. anche doc. 59. pag. 168 e seg. incarto AI). Rilevato come l'assicurata avesse già superato i vent'anni e, di conseguenza, non essendo adempiuto uno dei presupposti per il riconoscimento di provvedimenti sanitari ex art. 12 cpv. 1 LAI, l'UAI ha negato la garanzia per provvedimenti sanitari in base a tale norma, non ritenendo necessario alcun ulteriore accertamento in tal senso (cfr. supra consid. 1.6. e 1.8.). La ricorrente, per il tramite del suo rappresentante, contesta tale rifiuto con argomentazioni di cui si dirà, per quanto necessario, di seguito. 2.6. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale condivide la decisione con la quale l'amministrazione ha considerato non adempiti, nel caso di specie, i requisiti di cui all'art. 12 cpv. 1 LAI. La ricorrente contesta – tra l'altro – un'applicazione errata, rispettivamente eccessivamente severa degli artt. 12 e 13 LAI da parte dell'amministrazione (cfr. supra consid. 1.7.), asserendo che sia “evidente che l'assicurazione AI deva essere molto più elastica in casi che hanno a che fare con la psiche [...]” (doc. 59, pag. 160 incarto AI). A tal proposito, occorre da una parte rammentare che il diritto ad un provvedimento reintegrativo è vincolato all'adempimento dei presupposti del provvedimento richiesto (cfr. supra consid. 2.2.) e, dell'altra, esporre quanto la nostra Massima istanza ha stabilito nella STF 9C_620/2019 del 24 aprile 2020 (le sottolineature sono del redattore: “Ex artt. 12 cpv. 1 e 13 cpv. 1 LAI le persone assicurate possono beneficiare di provvedimenti sanitari solo fino al compimento dei vent'anni.” (consid. 3.1.). “Giusta l'art. 13 cpv. 1 LAI [concernente le infermità congenite, n.d.r.] e la giurisprudenza ad esso applicabile, tale limite d'età è da intendersi quale limite assoluto e l'interpretazione del disposto di legge non lascia margine per eccezioni [...]. A titolo esemplificativo, un'operazione al cuore che viene effettuata dopo il compimento del ventesimo anno d'età ed è successiva ad un trattamento antecedente meno invasivo, non può essere posta a carico dell'assicurazione invalidità. Una richiesta in tal senso non appare suffragata né dall'ipotesi di una lacuna involontaria del legislatore, né dalla figura giuridica dell'Austauschbefugnis [...]. Il fatto di prevedere un limite di età di vent'anni per l'erogazione di prestazioni assicurative configura una decisione di principio del legislatore che il tribunale deve accettare” (consid. 3.2.1 con ulteriori rinvii giurisprudenziali e dottrinali, in particolare alla DTF 120 V 277, consid. 2 e alla 129 V 207, consid. 3.3.). “Non vi è motivo per non applicare la suevocata giurisprudenza federale anche all'art. 12 cpv. 1 LAI.” (consid. 3.2.2. in initio). Il TF ha poi ricordato lo scopo e ripercorso l'iter legislativo che ha portato all'adozione dell'attuale art. 12 cpv. 1 LAI, per concludere che “La volontà del legislatore – che si riflette anche nel nuovo disposto di legge – è di accollare i costi per i provvedimenti sanitari che gli assicurati che hanno compiuto vent'anni ponevano a carico dell'AI, alla cassa malati [...]” (consid. 3.2.2. in fine con rinvii giurisprudenziali e al materiale legislativo). Considerato che al momento della presentazione della domanda di prestazioni la ricorrente aveva 28 anni (cfr. supra consid. 1.1. e 1.5.) e richiamata la giurisprudenza federale suevocata, è a giusta ragione che l'amministrazione ha rifiutato la domanda di garanzia per la psicoterapia prospettata dalla signora RI 1, giacché quest'ultima aveva ampiamente superato il limite d'età di vent'anni ex art. 12 cpv. 1 LAI. Non essendo adempiuto uno dei presupposti per il diritto al provvedimento richiesto (cfr. supra consid. 2.2.), a ragione l'amministrazione ha negato la richiesta di garanzia formulata dall'assicurata. Stante quanto sopra, le argomentazioni della ricorrente concernenti (future) modifiche legislative e giurisprudenziali (doc. VI, p.ti 5, 7 e

10) e l'assenza di accertamenti sulla necessità di una psicoterapia (tra gli altri: ricorso, p.ti 5 e 10 e doc. VI, pag. 2) risultano inconferenti e non mette pertanto conto di esaminare pertinenza e fondatezza delle censure ricorsuali concernenti la necessità o meno di una psicoterapia. 2.7. La ricorrente asserisce che l'art. 12 cpv. 1 LAI la discriminerebbe per via della sua età, circostanza che violerebbe il divieto di discriminazione ex artt. 8 Cost. e 14 CEDU. Secondo la ricorrente “ nessuna Legge deve da per se presentare articoli che condizionino l'individuo per età, nelle sue prestazioni ” (ricorso, p.ti 1 e 3). A tal proposito, questa Corte può rinviare integralmente alla già citata STF 9C_620/2019 del 24 aprile 2020 con la quale il TF ha stabilito che il limite d'età di 20 anni è da intendersi quale limite assoluto riconducibile alla volontà del legislatore (cfr. supra consid. 2.6.) e che il tribunale deve rispettare. Conseguentemente, anche questa contestazione della ricorrente risulta inconferente. 2.8. La ricorrente sostiene che, siccome nullatenente, “ qualsiasi richiesta di anticipo spese non potrà essere sostenuta e di conseguenza ci sarebbe una violazione di accesso alla giustizia garantito sempre dalla nostra Costituzione ” (ricorso, p.to 2). A tal proposito il TCA rileva che in concreto non è stato chiesto alcun anticipo spese, ragione per cui la censura della ricorrente cade nel vuoto. 2.9. La ricorrente contesta una violazione dell'art. 29 cpv. 2 Cost. siccome nella motivazione della sua decisione l'UAI ha fatto “ copia e incolla di soltanto due articoli della LAI [artt. 12 e 13 LAI, n.d.r.] senza nemmeno contrastare gli argomenti medici esposti nell'opposizione al progetto di decisione e soprattutto senza una perizia che dimostri come la cura, per cui si richiede il rimborso, sia necessaria o meno .” (ricorso, p.to 6). Preliminarmente all'esame della questione a sapere se la psicoterapia fosse necessaria o meno, l'amministrazione ha esaminato i requisiti formali per la garanzia del provvedimento sanitario in parola, rilevando come il limite d'età massima per poter beneficiarne fosse in concreto ampiamente superato (cfr. supra consid. 2.6. e seg.). Pertanto, a ragione l'amministrazione ha lasciato aperta la questione concernente l'asserita necessità della psicoterapia. Conseguentemente, la censura della ricorrente cade anche qui nel vuoto. 2.10. La ricorrente contesta altresì una “ grave violazione procedurale ”, segnatamente dell'art. 52 LPGA. A mente della ricorrente il citato disposto “ prevede una separazione personale e gerarchica tra chi decide sull'opposizione al progetto di decisione e chi decide in decisione su opposizione, nella fattispecie tutti e due i documenti sono stati firmati da _____ (capo gruppo) e _____ (addetto agli assicurati) [...]” (ricorso, p.to 8). Preliminarmente si rileva che con la 5a revisione dell'AI in luogo dell'opposizione alla decisione formale (che era assoggettata ai rimedi giuridici e alla crescita in giudicato) è stata introdotta l'attuale procedura che prevede l'intimazione di un progetto di decisione (preavviso) che precede la decisione formale; solo quest'ultima può essere oggetto d'impugnazione, mentre l'assicurato può presentare – nelle forme e tempistiche stabilite – le proprie osservazioni al progetto, in ossequio al diritto di essere sentiti ex art. 42 LPGA. Lo scopo della procedura vigente è di coinvolgere immediatamente ed in modo diretto l'assicurato al fine di chiarire in modo esaustivo la fattispecie rilevante e rendere la procedura più celere. Ciò, nelle intenzioni del legislatore, doveva di riflesso comportare un'accresciuta accettazione della decisione amministrativa da parte dell'assicurato (cfr. tra gli altri: Mosimann, Vorbescheidsverfahren statt Einspracheverfahren in der IV, in: SZS 2006, pagg. 277-284 con rinvii giurisprudenziali, dottrinali e ai materiali legislativi). Si tratta dunque di una procedura diversa rispetto a quella vigente, ad esempio, in ambito LAINF che tutt'ora prevede l'emanazione in prima battuta di una decisione amministrativa assoggettata alla crescita in giudicato, rispettivamente ai rimedi di diritto (leggasi: opposizione). In ogni caso, con riferimento alla

separazione personale e gerarchica, già prima della 5a revisione dell'AI l'allora Tribunale federale delle assicurazioni aveva avuto modo di stabilire che “ Zwar mag es im Hinblick auf eine erhöhte Objektivität des Einspracheentscheides sinnvoll sein, Verfügungs- und Einsprachebehörde innerhalb des Versicherungsträgers personell zu trennen [...]; eine bundesrechtliche Verpflichtung zu einer solchen, für das Einspracheverfahren atypischen Zuständigkeitsordnung [...] besteht indessen nicht. ” (STF C 6/04 del 16 febbraio 2005, consid. 2.7.). L'operato dell'amministrazione va pertanto confermato, la critica della ricorrente risultando infondata. 2.11. Sulla scorta delle considerazioni che precedono, il gravame va integralmente respinto e la decisione impugnata confermata. L'emanazione del presente giudizio rende priva di oggetto la domanda di “ misure cautelari ” (cfr. supra consid. 1.9.). 2.12. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI in vigore dal 1. gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. anche la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA in combinazione con l'art. 69 let. a e f bis LPGA nel tenore in vigore dal 1. gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI 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 (cfr. DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico dell'insorgente.

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