

TI_GERICHTE 32.2023.134 vom 20. Oktober 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-10-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.134

FR: TI_GERICHTE 32.2023.134 du 20 octobre 2023

IT: TI_GERICHTE 32.2023.134 del 20 ottobre 2023

Regeste

Richiesta di rimborso di un apparecchio acustico quale caso di rigore (cifra 5.07.2* OMAI). In concreto non sono date le condizioni alla luce del poco tempo di attività lucrativa rimanente fino all'AVS (poco più di un mese dalla domanda, 5 mesi e mezzo se si prende in considerazione un altro scritto)

Erwägungen

E. 36

n. 15 e 17, pag. 257-258; vedi inoltre STCA 32.2009.92 del 17 novembre 2009 con riferimenti). 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 131 V 9 consid. 3.4.2; 121 V 260 consid. 2b, 117 V 181 consid. 3b e 115 V 193 consid. 2b; vedi anche Murer, op. cit., ad art. 21-21 quater, n. 194 pag. 880). 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/Reichmuth, op. cit., ad art. 21-21 quater, pag. 220-221). 2.3. La cifra 5.07 dell'allegato OMAI, avente per oggetto, quali mezzi ausiliari per il cranio e la testa, gli apparecchi acustici in caso d'ipoacusia, prevede un rimborso se, grazie a questo apparecchio, l'acutezza uditiva può essere migliorata considerevolmente e l'assicurato può comunicare più facilmente con l'ambiente circostante. L'assicurato ha diritto a un rimborso forfettario che può richiedere al massimo ogni 6 anni, a meno che una modifica sostanziale dell'acutezza uditiva renda necessaria la sostituzione dell'apparecchio prima del termine. Gli apparecchi acustici devono essere consegnati da specialisti. Il forfait ammonta a 840 franchi per la protesizzazione con apparecchi monoauricolari e a 1650 per la protesizzazione con apparecchi binauricolari, escluse le spese per le riparazioni e le batterie. Il forfait annuo per le batterie ammonta a 40 franchi per gli apparecchi monoauricolari e a 80 per gli apparecchi binauricolari. Il forfait per le riparazioni da parte del fabbricante ammonta a 200 franchi per danni elettronici e a 130 per tutti gli altri danni. Entrambi gli importi forfettari sono concessi al più presto a partire dal secondo anno d'uso dell'apparecchio. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali allestisce un elenco degli apparecchi acustici che rispondono ai requisiti dell'assicurazione e per i quali è ammesso il versamento di un forfait. Per l'acquisto e la riparazione degli apparecchi acustici, gli importi forfettari sono versati dietro presentazione dell'importo totale della fattura e dei relativi documenti giustificativi. 2.4. Ai sensi del marginale 1002 della circolare sulla consegna di mezzi ausiliari nell'assicurazione invalidità (CMAI), per quanto riguarda i mezzi ausiliari, l'invalidità è considerata sorta se il danno alla salute rende obiettivamente necessario il ricorso a un tale apparecchio e se questi permette di raggiungere un obiettivo

d'integrazione secondo l'articolo 21 LAI. In caso di infermità solo temporanea, la consegna di apparecchi a titolo di mezzi ausiliari è esclusa. Tali apparecchi vengono consegnati quando si prevede che saranno necessari per almeno un anno (delimitazione rispetto all'obbligo di fornire prestazioni da parte dell'assicurazione malattie). Possibili eccezioni:

- provvedimenti d'integrazione concessi per un periodo inferiore a un anno (p. es. lavoro a titolo di prova, provvedimenti di reinserimento), se l'integrazione è possibile solo con la consegna del mezzo ausiliario (p. es. adeguamenti informatici per ciechi e ipovedenti gravi per permettere loro di svolgere compiti amministrativi);
- malattie che rendono obiettivamente necessario l'uso di un mezzo ausiliario e aspettativa di vita inferiore a un anno.

Per il marginale 1003 CMAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2023, il diritto ai mezzi ausiliari si estingue al più tardi alla fine del mese in cui l'assicurato si avvale del diritto di ottenere una rendita anticipata o alla fine del mese in cui raggiunge l'età di pensionamento. Ciò significa che le condizioni di diritto devono essere soddisfatte prima che l'assicurato raggiunga l'età di pensionamento (fa stato il mese in cui la rendita è versata per la prima volta). Secondo il marginale 1007 CMAI l'assicurato ha diritto alla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'AI solo se questi non sono concessi dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (ad es. Suva) o dall'assicurazione militare (AM). Le prestazioni dell'AI sono quindi sussidiarie a quelle delle assicurazioni summenzionate (v. art. 65 LPG). Per accertare l'estensione dell'obbligo di prestazione si deve contattare l'assicurazione in questione (v. Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità [CPAI]). Ai sensi del marginale 1008 CMAI per contro le prestazioni delle casse malati sono sussidiarie a quelle dell'AI e possono quindi essere accordate solo quando l'AI non è tenuta a fornirle. Il marginale 1009 CMAI prevede che per quanto riguarda la garanzia dei diritti acquisiti per i titolari di una rendita di vecchiaia, sono applicabili le istruzioni contenute nella Circolare sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per la vecchiaia (CMAV). Per il marginale 2046 CMAI l'AI versa un nuovo importo forfettario prima della scadenza dei sei anni solo se il peggioramento dell'acutezza uditiva raggiunge la percentuale definita al punto 4.2 delle direttive per i medici specialisti ORL. La perizia ORL necessaria per questa constatazione può essere finanziata dall'AI. In caso di perdita di un apparecchio acustico prima del termine di sei anni, l'AI non finanzia alcuna prestazione. La cifra 5.07.2* dell'allegato OMAI disciplina invece i casi di rigore, ossia i casi in cui possono essere versati forfait superiori all'importo previsto alla cifra 5.07, precisando a tale scopo che l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali definisce in quali casi possono essere versati forfait superiori all'importo previsto al N. 5.07 per la protesizzazione con apparecchi monoauricolari e binauricolari. La circolare sulla consegna di mezzi ausiliari nell'assicurazione invalidità (CMAI), prevede: " 5.07.2* OMAI Regolamentazione dei casi di rigore L'UFAS definisce in quali casi possono essere versati forfait superiori all'importo previsto al n. 5.07 OMAI per la protesizzazione con apparecchi monoauricolari e binauricolari. 2052* Gli assicurati hanno diritto a una protesizzazione semplice e adeguata, non a quella migliore. Il rimborso del forfait corrisponde a una prestazione pecuniaria definita; nel singolo caso i costi effettivi possono essere più elevati o più bassi. 2053* La regolamentazione per i casi di rigore può essere applicata solo se i costi della protesizzazione superano in maniera inaccettabile quelli di una protesizzazione normale, semplice e adeguata. La condizione è che l'assicurato eserciti un'attività lucrativa, svolga le proprie mansioni consuete o segua una formazione (sentenza del TF 9C_114/2018 del 19 luglio 2018). Se è riconosciuto un caso di rigore, i costi supplementari dovuti all'invalidità eccedenti l'importo forfettario vengono assunti dall'AI, a condizione che siano rispettati i

principi di semplicità e adeguatezza. L'esame dell'adempimento delle condizioni per il riconoscimento di un caso di rigore deve essere richiesto dall'assicurato all'ufficio AI. L'esame è effettuato dalle seguenti cliniche specializzate in otorinolaringoiatria: (...).

2054* Prima di poter fissare un appuntamento per un esame con l'assicurato, le cliniche otorinolaringoiatriche summenzionate devono inoltrare all'ufficio AI i seguenti documenti:

- richiesta con una motivazione dettagliata dei problemi concernenti l'adattamento dell'apparecchio acustico;
- rapporto del fornitore dell'apparecchio acustico con una descrizione dettagliata dei problemi rilevati (nessun rapporto standardizzato);
- diario compilato dall'assicurato (modulo disponibile sul sito www.ahv-iv.ch).

L'ufficio AI deve informare l'assicurato in modo adeguato circa i documenti da inoltrare e l'importo massimo prevedibile per il rimborso dei costi. Se sulla base di questi documenti si possono prevedere con ogni probabilità problemi considerevoli per la protesizzazione con apparecchi acustici, l'ufficio AI deve affidare un mandato di accertamento alla clinica otorinolaringoiatrica più vicina, la quale prende contatto con l'assicurato per fissare l'appuntamento. Fatto ciò, l'ufficio AI invia alla clinica una copia di tutti i documenti pertinenti (motivazione dell'assicurato, prima perizia con audiogrammi, diario, rapporto del fornitore e, se del caso, altri documenti di rilievo).

2055* Una volta concluso l'esame, la clinica formula una raccomandazione all'attenzione dell'ufficio AI. La clinica può fatturare le spese all'ufficio AI secondo TARMED.

2056* Per un'assunzione dei costi è necessario che la clinica otorinolaringoiatrica incaricata dell'esame sia favorevole all'applicazione della regolamentazione per i casi di rigore (sentenza del TF 9C_114/2018 del 19 luglio 2018). Infine l'ufficio AI decide se assumere o meno i costi supplementari o se respingere la richiesta dell'assicurato.

2057* Se l'ufficio AI accoglie la richiesta di copertura dei costi per un caso di rigore, l'assicurato procede alla protesizzazione con apparecchi acustici adeguati presso il fornitore e fattura in seguito all'ufficio AI il forfait corrispondente e i costi eccedenti mediante il modulo di fatturazione per la fornitura di apparecchi acustici, allegandovi le fatture originali con i costi totali. (...)" Cfr. anche la lettera circolare AI n. 304 del 23 dicembre 2011 (mezzi ausiliari – apparecchi acustici) e la lettera circolare AI n. 342 (mezzi ausiliari; OMAI 5.07, 15.02, 15.05), citate nella sentenza 9C_114/2018 del 19 luglio 2018, consid. 2, pubblicata in SVR Nr. 5 1/2019 pag. 15 e nella sentenza 9C_506/2019 del 15 ottobre 2019, consid. 2. A pag. 2 della seconda circolare vengono elencati i criteri per i casi di rigore. Cfr. pure l'informativa per persone affette da disturbi dell'udito, importi forfettari dell'AI per apparecchi acustici, stato: maggio 2018, dove circa le disposizioni speciali per i casi di rigore (pag. 3), figura che “ nei rari casi in cui l'apparecchio acustico deve rispondere a esigenze molto specifiche, l'AI prevede una regolamentazione per i casi di rigore. La concessione della copertura dei costi supplementari è subordinata a criteri severi. Per maggiori informazioni sulle altre condizioni e la documentazione richiesta siete pregati di rivolgervi all'ufficio AI ”.

2.5. Con sentenza 9C_114/2018 del 19 luglio 2018, nella composizione a 5 giudici, pubblicata in SVR Nr. 5 1/2019 pag. 15, il Tribunale federale, circa l'applicazione dell'art. 21 LAI, dell'art. 2 OMAI e della cifra 5.07 allegato all'OMAI, ha stabilito che presupposto per l'assunzione dei costi in presenza di un preteso caso di rigore, è che la clinica ORL esaminatrice sostenga l'esistenza di un caso di rigore (cfr. consid. 4.1), ciò che serve ad un'applicazione conforme della legge (consid. 4.2.1). Determinante per il diritto alla consegna di un apparecchio acustico secondo la regolamentazione del caso di rigore è dunque la valutazione della clinica ORL esaminatrice (consid. 4.3). L'Alta Corte ha stabilito che i marginali 2053*, 2055* e 2056* servono a garantire un'applicazione

conforme della legge ed ha ritenuto che la clausola del caso di rigore è conforme alla legge (cfr. 9C_114/2018 del 19 luglio 2019, consid. 4.1). In una sentenza 9C_316/2019 del 7 ottobre 2019, il Tribunale federale, applicando la giurisprudenza di cui alla pronunzia 9C_114/2018 del 19 luglio 2018, ha annullato la decisione dell'“ Obergericht ” del Canton Uri che aveva rinviato la causa all'amministrazione affinché sottoponesse il caso ad una clinica specializzata per esaminare se erano dati i presupposti di un caso di rigore. In quel caso, infatti, era stato accertato che l'aumento complessivo della perdita dell'udito era inferiore al 15% previsto dalle linee direttive degli esperti ORL e di conseguenza mancava già d'acchito un presupposto oggettivo per riconoscere il rimborso dei costi dell'apparecchio acustico prima dello scadere dei 6 anni previsti dalle direttive. In una sentenza 9C_506/2019 del 15 ottobre 2019 il Tribunale federale ha respinto il ricorso di un assicurato contro una decisione del Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo che aveva confermato il rifiuto da parte dell'UAI di assumersi i maggior costi di un apparecchio auditivo oltre al forfait di fr. 1'650. Sottoposto il caso ad una clinica specializzata l'UAI ha rifiutato il rimborso poiché i presupposti per una presa a carico secondo un caso di rigore non erano dati.

2.6. Nel caso di specie oggetto del contendere è il rifiuto della garanzia di assunzione dei costi di un apparecchio acustico secondo la regolamentazione dei casi di rigore – 5.07.2* OMAI (cfr. decisione del 20 ottobre 2023, doc. B). L'Ufficio AI ha in sostanza negato il rimborso dei costi dell'apparecchio acustico secondo il caso di rigore giacché la ricorrente ha inoltrato la sua domanda il 20 giugno 2023, a poche settimane dal suo pensionamento. Preliminarmente va rilevato che secondo la DTF 107 V 76 è da ritenere tempestiva la domanda di assegnazione di un mezzo ausiliario depositata sino alla fine del mese durante il quale l'istante raggiunge l'età richiesta per l'ottenimento di una rendita di vecchiaia (citata da Murer, op. cit., ad art. 21-21 quater, pag. 885, n. 217) e che per l'art. 10 cpv. 3 LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2023, il diritto ai provvedimenti di integrazione si estingue al più tardi alla fine del mese in cui l'assicurato si avvale del diritto di ottenere una rendita anticipata, conformemente all'articolo 40 capoverso 1 LAVS, o alla fine del mese in cui raggiunge l'età del pensionamento (cfr. anche marginale 1003 CMAI e Murer, op. cit., ad art. 21-21 quater, pag. 885, n. 218). Al fine di stabilire se il mezzo deve essere preso a carico dall'AI, tra i tanti criteri da prendere in considerazione, vi è pure quello della durata probabile della vita professionale (art. 8 cpv. 1 bis lett. d LAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022 [in precedenza: art. 8 cpv. 1 bis seconda frase LAI secondo cui “ per determinare questi provvedimenti occorre tener conto della durata probabile della vita professionale rimanente ”). Non decisivo, nel preciso caso di specie, è invece il termine di un anno indicato al marginale 1002 CMAI, cui ha accennato l'UAI in sede di risposta. Tale termine viene di principio preso in considerazione quando occorre stabilire se il danno alla salute è permanente oppure temporaneo. In concreto la ricorrente era già al beneficio di un apparecchio acustico e non è in discussione che il danno alla salute di cui è affetta sia permanente. A proposito della durata probabile della vita professionale, in DTF 132 V 215, applicando la versione dell'art. 8 cpv. 1 bis seconda frase LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2022, il Tribunale federale ha stabilito che nel valutare l'adeguatezza temporale del diritto a provvedimenti d'integrazione di una persona assicurata esercitante un'attività lucrativa dipendente alla soglia (in casu: 3 anni) del pensionamento ordinario AVS occorre ritenere che per "tutta la durata di lavoro prevedibile" ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 bis seconda frase LAI si intende il periodo di tempo rimanente fino al compimento del 64°/65° anno di età e che una deroga a tale principio è unicamente possibile in presenza di circostanze del tutto particolari e concrete suscettibili di fare prevedere una continuazione dell'attività

lucrativa al di là dell'età di pensionamento (modifica della giurisprudenza sviluppata in STFA 1969 pag. 151 consid. 5; consid. 4.4 e 4.5). Sul tema cfr. anche Murer, op. cit., ad art. 21-21 quater , pag. 885, n. 219 e Meyer/Reichmuth, op. cit., ad art. 21-21quater, pag. 229, n. 39. Questo concetto è stato ripreso in DTF 143 V 190, dove il Tribunale federale, a proposito della consegna di una protesi della coscia dotata di articolazione del ginocchio Genium quale provvedimento d'integrazione, dopo aver esaminato il diritto dal profilo dell'idoneità, della necessità e dell'adeguatezza personale, materiale, finanziaria e personale (consid. 7), ed aver accertato che tale protesi può essere considerata quale mezzo ausiliario per l'assicurato affetto da disabilità multiple, ha stabilito che la sua consegna a carico dell'assicurazione per l'invalidità è limitata, in conformità della DTF 132 V 215, ai casi di bisogno di integrazione particolarmente elevato (consid. 7.3.2). Al consid. 7.4. l'Alta Corte ha affermato che dal punto di vista temporale, occorre garantire che il successo della misura di integrazione abbia una certa durata (art. 8 cpv. 1 bis LAI). Nel caso giudicato, il ricorrente aveva 39 anni al momento dell'inoltro della richiesta di prestazioni. Fino al compimento dei 65 anni l'assicurato poteva svolgere la sua attività per 26 anni. Con riferimento ai costi supplementari che l'AI doveva assumersi nel caso di rimborso del prezzo della protesi Genium rispetto al modello C-leg (fr. 14'000, cfr. consid. 7.3.2), la misura di integrazione è stata considerata adeguata perché permetteva al ricorrente di continuare a lavorare per un periodo importante rispetto al rimanente periodo di attività lavorativa fino al pensionamento. Determinante per stabilire l'adeguatezza della misura dal punto di vista temporale è pertanto il periodo rimanente tra l'inoltro della richiesta e il pensionamento. Irrilevante è invece la data di emissione della decisione (cfr. STF 8C_792/2019 del 28 febbraio 2020, consid. 4.1: “ Das kantonale Gericht hat in seiner Hauptbegründung erwogen, eine Umschulung des Versicherten wäre zeitlich nicht mehr angemessen, da dieser im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, mithin am 20. Juni 2018, bereits 60 Jahre alt gewesen sei. Wie der Beschwerdeführer indessen zu Recht geltend macht, verstösst diese Argumentation gegen Bundesrecht: Massgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der zeitlichen Angemessenheit im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis Satz 2 IVG ist nicht der Verfügungszeitpunkt, sondern das Datum der Gesuchstellung (vgl. 3.2 hievor). Der Versicherte meldete sich am 5. Mai 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an; damals war er noch nicht ganz 56 Jahre alt und hatte damit noch eine Aktivitätsdauer von etwas über neun Jahren vor sich. ”). Nel caso di specie la ricorrente ha inoltrato la richiesta di assunzione dei costi di un apparecchio acustico quale caso di rigore (5.07.2* OMAI), il 20 giugno 2023 (pag. 32 incarto AI), ossia a poco più di un mese dal suo pensionamento. Anche volendo ritenere, per pura ipotesi di lavoro, quale data d'inoltro della domanda per casi di rigore la richiesta di rimborso dei costi di un apparecchio acustico inoltrata il 16 febbraio 2023 (“ in allegato troverà la mia nuova domanda per un apparecchio acustico, insieme all'offerta e alla mia attuale busta paga. Secondo il controllo dell'udito presso l'acustica, il mio udito è ulteriormente peggiorato e l'ottimizzazione dell'apparecchio acustico di sei anni fa non è più soddisfacente ”, pag. 1 incarto AI) il lasso di tempo dell'attività lavorativa residua fino alla data del pensionamento sarebbe comunque ancora limitato: 5 mesi e mezzo. Visto l'esiguo periodo della durata dell'attività lucrativa al momento dell'inoltro di entrambe le richieste, è pertanto a giusta ragione che l'Ufficio AI non ha garantito l'assunzione dei costi dell'apparecchio acustico per la regolamentazione dei casi di rigore ai sensi del 5.07.2* OMAI (DTF 132 V 215, consid. 4.4 e 4.5 e DTF 143 V 190). Ciò, alla luce del poco tempo rimanente fino alla pensione, vale anche per quanto concerne lo svolgimento delle mansioni consuete, cui la ricorrente accenna in coda

all'impugnativa. Infine, ritenuto che la medesima assicurata sostiene che non sono in discussione i diritti acquisiti (cfr. art. 4 dell'ordinanza sulla consegna dei mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per la vecchiaia [OMAV]) e rilevato che la garanzia di assunzione dei costi per apparecchi acustici per la regolamentazione dei casi di rigore non figura nella lista dei mezzi ausiliari dell'OMAV, non occorre neppure esaminare se l'interessata avrebbe diritto alla prestazione dal 1° agosto 2023. In queste condizioni il TCA non ravvisa alcuna arbitrarietà nell'agire dell'amministrazione, né alcuna violazione della legge, come invece sembra ritenere la ricorrente con la sua impugnativa. La decisione del 20 ottobre 2023 merita pertanto conferma. 2.7. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI 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 1000 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 del ricorso, le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico della ricorrente.

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