

# TI\_GERICHTE 32.2024.35 vom 21. März 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-03-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2024.35](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.35)

FR: TI\_GERICHTE 32.2024.35 du 21 mars 2024

IT: TI\_GERICHTE 32.2024.35 del 21 marzo 2024

## Regeste

L'ufficio AI ha negato all'assicurato la copertura dei costi di una protesi al ginocchio in quanto l'assicurazione LAINF ne ha già finanziata una attualmente in uso. Nessun diritto da parte dell'assicurato di sostituire l'attuale protesi, la cui competenza è semmai dell'assicuratore LAINF

## Erwägungen

### E. 8

cpv. 1 LAI prevede che gli assicurati invalidi o minacciati da un'invalidità (art. 8 LPGA) hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione in quanto necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere le mansioni consuete e se le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute. Secondo l'art. 8 cpv. 1 bis nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022, il diritto ai provvedimenti d'integrazione non dipende dall'esercizio di un'attività lucrativa prima dell'insorgere dell'invalidità. Per determinare questi provvedimenti si tiene conto in particolare degli aspetti seguenti riguardanti l'assicurato: la sua età (lett. a); il suo grado di sviluppo (lett. b); le sue capacità (lett. c); la durata probabile della sua vita professionale (lett. d). Conformemente alla giurisprudenza (DTF 143 V 190; STF 9C\_439/2012 del 1° ottobre 2012 consid. 2 e riferimenti; DTF 119 V 421) 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 143 V 190, consid. 2.3; DTF 110 V 102). La legge infatti riconosce la reintegrazione solo nella misura in cui essa sia necessaria e sufficiente (DTF 143 V 190, consid. 2.3; DTF 142 V 523 consid. 6.3; DTF 139 V 115, consid. 5.1; DTF 115 V 198 consid. 4.e)cc) e 205-206 consid. 4.e)cc). Inoltre, deve esistere una proporzione ragionevole tra il successo prevedibile del provvedimento e il costo dello stesso (DTF 143 V 190, consid. 2.2; DTF 132 V 215 consid. 3.2.2; DTF 110 V 102 consid. 2; 107 V 88 consid. 2 e 103 V 16 consid. 1b). Fra i provvedimenti di integrazione concessi in virtù della LAI è, in particolare, prevista la consegna di mezzi ausiliari (art. 8 cpv. 3 lett. d LAI). 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 in quanto costituiscono un complemento essenziale ai provvedimenti sanitari d'integrazione. Questi provvedimenti (il cui concetto e i cui presupposti sono regolati analogamente anche nell'assicurazione infortuni e nell'assicurazione militare: "(...) Das UVG und das MVG halten sich weitgehend an den Hilfsmittelbegriff der IV, so dass zur Auslegung ebenfalls die Rechtsprechung und Lehre zu

diesen Versicherungszweigen heranzuziehen ist (z. B. MAESCHI, Art. 21) (...)”; Murer, Invalidenversicherungsgesetz (Art. 1-27 bis IVG), 2014, ad art. 21-21quater, pag. 850) 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/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2014, § 36 n. 1 e 2, pag. 255). Per la nozione e una casistica in merito ai mezzi ausiliari cfr. Murer, op. cit., pagg. 850-852. 2.4. 2.4.1. Per quanto riguarda la coordinazione tra le altre prestazioni in natura quali ad esempio i mezzi ausiliari o i provvedimenti d'integrazione, l'art. 65 LPGA stabilisce che le prestazioni sono assunte secondo le disposizioni della singola legge e nel seguente ordine: a. dall'assicurazione militare o dall'assicurazione contro gli infortuni; b. dall'assicurazione per l'invalidità o dall'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti; c. dall'assicurazione contro le malattie. Nell'ambito dell'art. 65 LPGA vale dunque il principio della priorità relativa con una graduatoria prestativa a tre livelli: assicurazione militare o assicurazione contro gli infortuni / assicurazione per l'invalidità o assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti / assicurazione contro le malattie. Nei primi due livelli si tratta di assicurazioni con prestazioni allo stesso livello il cui rapporto tra i sistemi è regolato dalle singole leggi. Il legislatore ha consapevolmente scelto il principio della priorità relativa non avendo stabilito, a differenza dell'articolo 64 cpv. 1 LPGA, una graduatoria esclusiva (“(…) Im Anwendungsbereich von ATSG 65 gilt der Grundsatz der relativen Priorität mit einer dreistufigen Leistungskaskade: MV oder UV/IV oder AHV und KV. Bei den beiden ersten Kategorien handelt es sich für beide Versicherungen um sog. Leistungskreise auf gleicher Stufe, deren “internes” Verhältnis der Leistungspflicht durch die Einzelgesetze geregelt wird (BBl 1999 4632 f.). Die Gesetzgeberin hat sich bewusst für die relative Priorität entschieden, indem im Gegensatz zu ATSG 64/1 nicht eine ausschliessliche Reihenfolge festgelegt worden ist (AB 2000 S 185). Dies hat zum Beispiel bei Hilfsmittel Bedeutung, wo die nachrangige IV einen weitergehenden Leistungskatalog aufweist als die UV. (...)” ; Locher/Gächter, op. cit., § 60 n. 13, pag. 468 ). Circa il significato del principio della priorità relativa con una graduatoria prestativa a tre livelli, va in particolare rilevato che dai materiali risulta con evidenza che il livello successivo, nella misura in cui prevede una gamma di prestazioni più ampia o qualitativamente migliore, non è liberato per il fatto che il precedente livello abbia riconosciuto delle prestazioni. Nell'applicazione del diritto, fermo restando il rispetto del principio della congruenza (il principio della congruenza si caratterizza per il fatto che vengono coordinate prestazioni dello stesso tipo e per lo stesso scopo, presupponendo una congruenza di evento, personale, materiale e tempo: “das Kongruenzprinzip zeichnet sich dadurch aus, dass Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung koordiniert werden, wobei eine ereignisbezogene, personelle, sachliche und zeitliche Kongruenz vorausgesetzt wird Kieser, ATSG-Kommentar, 2020, n. 55 ad art. 63, pag.1182”), va dunque verificato se il livello seguente prevede prestazioni complementari “ ( (...) Den Materialien ist mit Eindeutigkeit zu entnehmen, dass der nachfolgende Leistungskreis durch eine Leistung des vorrangigen Kreises dann nicht von einer Leistung befreit ist, wenn er ein breiteres oder qualitativ besseres Leistungsspektrum vorsieht (BBl 1999 4633). Insoweit treten gegebenenfalls Leistungen des nachrangigen Leistungskreises komplementär zu denjenigen des vorangehenden. Weil Art. 65 ATSG den Grundsatz der relativen Komplementarität der Sachleistung (ausserhalb der Heilbehandlung) allgemein gefasst hat, wird also bei der Rechtsanwendung regelmässig zu prüfen sei, ob gegebenenfalls einer der nachrangig leistungspflichtigen Zweige komplementär Leistungen

zu erbringen hat. Allemal ist aber der Kongruenzgrundsatz zu beachten. So fehlt etwa zwischen den Hilfsmitteln nach Art. 21 IVG und den Mitteln und Gegenständen nach Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG eine sachliche Kongruenz, weil die beiden Sachleistungen verschiedenen Funktionen haben; es besteht deshalb – soweit die Voraussetzungen des Einzelgesetzes erfüllt sind – jedenfalls eine Leistungspflicht beider Zweige; Kieser, ATSG-Kommentar, 2020, n. 20 e 21 ad Art. 65, pag. 1208 ). Nel succitato FF 1999 4633 (trattasi dell' "Iniziativa parlamentare Diritto delle assicurazioni sociali Rapporto della Commissione del Consiglio nazionale della sicurezza sociale e della sanità" = FF del 26 marzo 1999 pag. 4000-4001), nella motivazione all'art. 71 si legge infatti che: "(...) Va ancora ricordato che questo modello a tre livelli non potrà essere applicato tale e quale ed è anche per questo che nella legge non si parla di ordine «esclusivo». Si può ad esempio pensare al caso in cui una singola legge preveda prestazioni più estese rispetto ad un'altra legge a cui la LPGGA assegna la priorità nell'obbligo di fornire prestazioni. Si consideri l'esempio seguente: il numero 11 dell'allegato OMAINF prevede soltanto due mezzi ausiliari per i ciechi e i malvedenti gravi, mentre il numero 11 dell'allegato OMAI prevede sostanzialmente più mezzi ausiliari. Conformemente all'articolo 71 LPGGA è l'assicurazione contro gli infortuni a dover fornire prestazioni per prima e ci si può dunque chiedere se il catalogo delle prestazioni più ampio dell'AI debba trovare anche applicazione. Occorre pertanto stabilire espressamente che l'obbligo di fornire prestazioni di un ramo di prestazioni non prioritario non è escluso, sempre che esso preveda una gamma di prestazioni più ampia e qualitativamente migliore. Per questa ragione la Commissione ha rinunciato anche ad iscrivere nel testo dell'articolo 71 - analogamente all'articolo 70 LPGGA - la parola «esclusivamente». (...)". Da quanto precede risulta che, data la congruenza delle prestazioni (come detto sopra, significa la coordinazione di prestazioni dello stesso tipo e per lo stesso scopo, presupponendo una congruenza di evento, personale, materiale e tempo; nella fattispecie vi è un congruenza delle prestazioni in quanto in entrambi i casi si tratta della medesima persona, di protesi al ginocchio, dovute all'incidente della circolazione del 2022), nella misura in cui un ramo di prestazioni prioritario riconosce dei mezzi ausiliari il livello seguente non ne deve riconoscere se egli stesso non prevede una gamma di prestazioni più ampia o qualitativamente migliore (principio della priorità relativa). 2.4.2. Per quel che concerne i mezzi ausiliari, ai sensi dell'art. 65 LPGGA, sono tenuti a riconoscerli i seguenti assicuratori, nell'ordine di priorità: in primo luogo i mezzi ausiliari dell'AM (art. 21 LAM) e della LAINF (art. 11 LAINF), sussidiariamente quelli dell'AI e dell'assicuratore contro la malattia e infine l'AVS. Gli assicurati hanno diritto a mezzi ausiliari dell'AI nella misura in cui tali prestazioni non sono concesse dalle altre assicurazioni menzionate ( Murer, op. cit., pag. 854 e Valterio, Commentaire LAI, 2018, ad art. 21 n. 4 pag. 274 ). In tal senso, secondo il marginale 1007 CMAI (Circolare sulla consegna di mezzi ausiliari dell'assicurazione invalidità, stato 01.01.2024) 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 LPGGA ). 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]). Rimanendo nell'ambito dei mezzi ausiliari, sussiste una fattispecie di priorità relativa allorché l'assicurazione per l'invalidità deve comunque fornire un mezzo ausiliario nel caso in cui l'assicurazione contro gli infortuni non riconosce il corrispettivo mezzo ausiliario. L'obbligo di prestazione dell'assicurazione per l'invalidità può anche sorgere

nonostante la responsabilità di base dell'assicurazione contro gli infortuni, in particolare perché il catalogo dei mezzi ausiliari dell'assicurazione per l'invalidità in alcuni casi va oltre quello dell'assicurazione contro gli infortuni, conformemente all'allegato dell'OAINF (Hürzeler/Usinger-Egger, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Berna 2021, pagg. 181/2). 2.5. Nel caso in esame, dagli accertamenti è risultato che, per quel che d'interesse alla fattispecie concreta, il 26 settembre 2022 la \_\_\_\_\_ aveva avallato la copertura dei costi relativi ad una protesi femorale Kenevo (Oberschenkelprothese/Kenevo-Konzept) (XIV/2). Incontestato è pertanto che l'assicurato, a seguito dell'incidente della circolazione del 23 maggio 2022 (cfr. consid. 1.1), ha diritto da parte dell'assicuratore contro gli infortuni alla consegna di un mezzo ausiliario ex art. 11 cpv. 1 LAINF sotto forma di una protesi alla gamba (cifra 2.01. Allegato OMAINF). Occorre piuttosto verificare se, come detto (cfr. consid. 2.1), l'Ufficio AI deve assumere le spese della protesi della gamba, mezzo ausiliario previsto alla cifra 1.01 Allegato OMAI, di tipo Genium X3. Dagli atti risulta in particolare che durante la degenza (dal 28 novembre 2023 al 15 dicembre 2023) presso la Clinica di riabilitazione di \_\_\_\_\_ all'assicurato è stata adattata la protesi Kenevo alla gamba, già a suo tempo installata. Egli ha anche provato le protesi C-leg e Genium X3, preferendole a quella in dotazione. Egli ha comunque lasciato la clinica con la protesi Kenevo (cfr. rapporto di uscita 8 febbraio 2024 sub doc. XVII/1). Non è dato di sapere se la \_\_\_\_\_ abbia formalmente deciso di cambiare protesi (la protesi Kenevo è stata riconosciuta dall'assicuratore contro gli infortuni con comunicazione 24 maggio 2022, rimasta incontestata; doc. XIV/2). Al riguardo, il rappresentante dell'assicurato fa riferimento allo scritto 16 aprile 2024 in cui l'assicuratore LAINF ha segnatamente informato il suo cliente di valutare eventuali ulteriori prestazioni da assegnare ("Wir prüfen nun, ob Ihr Mandant weitere Versicherungsleistungen von uns erhält und informieren Sie darüber" doc. XVI/2). In effetti, dagli atti risulta che l'assicurato è stato posto al beneficio di un'idennità per menomazione del 50% (cfr. decisione 3 maggio 2024 in doc. XII/1), ma, come detto, non di una sostituzione della protesi in dotazione. Ciononostante non è rilevante sapere se in effetti l'assicuratore contro gli infortuni abbia sostituito o meno la protesi con la Genium X3. Infatti, va ricordato che la \_\_\_\_\_ ha già preso a carico una protesi del ginocchio, motivo per cui il ricorrente non ha diritto alla consegna da parte dell'Ufficio AI di una (seconda) protesi del ginocchio (cfr. marg. 1007 CMAI nel consid. 2.4.2), indipendentemente dal modello richiesto. Non si tratta inoltre di una fattispecie di priorità relativa tra LAINF e AI, poiché la protesi della gamba (nel caso concreto, appunto, una protesi femorale con articolazione del ginocchio sinistro) è prevista nella lista dei mezzi ausiliari di entrambe le succitate assicurazioni sociali (cifra 2.01. Allegato OMAINF e cifra 1.01. Allegato OMAI). Per questi motivi, la chiesta sospensione della presente procedura fintanto che la \_\_\_\_\_ abbia deciso quale protesi riconoscere (XVI) va respinta. In via abbondanziale, va rilevato che in ogni caso l'Ufficio AI nella perizia tecnica 28 luglio 2023 la FCSMA aveva concluso che la protesi Genium X3 "non rispecchia una sistemazione semplice, adeguata ed economica" (cfr. consid. 1.4), valutazione che non è stata peraltro contestata. Visto quanto sopra, la decisione impugnata è confermata, mentre il ricorso va respinto. 2.6. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGa in combinazione con gli art. 61 lett. 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 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al

valore litigioso (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 di 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.