

TI_GERICHTE 32.2025.18 vom 14. Januar 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-01-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.18

FR: TI_GERICHTE 32.2025.18 du 14 janvier 2025

IT: TI_GERICHTE 32.2025.18 del 14 gennaio 2025

Erwägungen

E. 13

LAI (concernente il diritto a provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite) limitano il diritto a provvedimenti sanitari a coloro che non hanno ancora compiuto i vent'anni. L'art. 3 dell'Ordinanza del DFI sulle infermità congenite (OIC-DFI) 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. Con riferimento ai provvedimenti sanitari ex art. 12 LAI, la CPSI prevede quanto segue. Per la cifra 30 1/22 della CPSI una prognosi è favorevole ai sensi della giurisprudenza (v. sentenza del TF I 302/05 del 31 ottobre 2005 consid. 3.2) se, secondo il parere del medico specialista, con il proseguimento del trattamento ci si può aspettare con sufficiente affidabilità di impedire totalmente o in misura sostanziale che un possibile postumo influisca negativamente sullo svolgimento di una formazione professionale e sulla capacità al guadagno. La prognosi deve comprendere due constatazioni: innanzitutto deve dimostrare che senza il trattamento preventivo insorgerebbe a breve un danno alla salute permanente; al contempo è necessario poter assicurare uno stato di salute stabile, il quale offra condizioni notevolmente migliori per la futura formazione e capacità al guadagno. Ne deriva che un provvedimento terapeutico il cui effetto si limita alla sola soppressione dei sintomi non può essere considerato un provvedimento sanitario ai sensi dell'articolo 12 LAI, anche se è indispensabile per l'integrazione scolastica e professionale. Infatti esso non incide sul perdurare di un decorso patologico labile e di conseguenza non serve a impedire la stabilizzazione di un quadro patologico. Per tale ragione non è nemmeno sufficiente che abbia un influsso positivo sulla dinamica della malattia, se è prevedibile una guarigione spontanea non riconducibile al provvedimento terapeutico (VSI 2003 pag. 107 consid. 4a) o se si tratta semplicemente di rimandare l'insorgere di un postumo stabile con l'aiuto di una terapia a lungo termine. Per la cifra 38 CPSI i provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI non sono diretti alla cura dell'affezione in quanto tale, ma mirano all'integrazione professionale grazie alla correzione di disturbi funzionali o di danni. Essi hanno come scopo di sopprimere o di attenuare la diminuzione della motilità del corpo, in particolare dell'apparato locomotore, delle facoltà sensoriali o della capacità di stabilire contatti e di influenzare così la capacità al guadagno o la capacità di seguire una formazione professionale o di svolgere le mansioni consuete in modo duraturo e sostanziale. Per la cifra 39 CPSI l'assunzione di provvedimenti sanitari secondo l'art. 12 LAI presuppone dunque che la cura della malattia o dell'infortunio sia terminata e che sussistano postumi stabili (RCC 1988 pag. 96; v. VSI 1999 pag. 127). Per la cifra 40.2 CPSI anche le misure profilattiche volte ad impedire l'insorgere di un postumo stabilizzato fanno parte della cura vera e propria del male. La LAI – salvo nel contesto dell'art. 3 LPGA, dell'art. 13 LAI e del N. 54 – non conosce una profilassi sanitaria sistematica dell'invalidità (RCC 1983 pag. 429; v. DTF 102 V 38 consid. 2). Per la

cifra 41 CPSI la causa dell'affezione è irrilevante. Perciò, i provvedimenti destinati ad agire su uno stato patologico labile appartengono alla cura vera e propria del male, anche se il male in questione risale a uno stato di fatto che ha dato precedentemente diritto a provvedimenti sanitari secondo gli artt. 3 LPGA e 13 o 12 LAI (RCC 1971 pag. 257). Per le cifre 42-44 CPSI, se esiste una stretta relazione materiale con la cura di una malattia o di un infortunio si può parlare di una cura vera e propria del male. La relazione materiale deve essere valutata secondo criteri medici; il momento determinante è quello in cui i postumi sono comparsi e non il momento della diagnosi o dello svolgimento dei provvedimenti. Nei seguenti casi, per esempio, si tratta di una cura vera e propria del male: - provvedimenti la cui necessità poteva essere riconosciuta già durante la cura della malattia o dell'infortunio. Questo aspetto deve essere considerato per esempio nel quadro della valutazione dell'assunzione delle spese per un trattamento di fisioterapia. Per le paralisi si vedano i N. 60 segg.; - la psicoterapia, di regola; - la cura di un singolo sintomo stabilizzato di una malattia di base ancora attiva e dunque in uno stato labile; - la fisioterapia in caso di paralisi, fintantoché devono essere effettuate la respirazione artificiale oppure cure internistiche di trombosi o embolie polmonari. Per la fisioterapia di durata indeterminata si veda il N. 65.1; - l'amputazione, se volta a eliminare un focolaio infettivo, una cancrena o un tumore. Tuttavia, se si deve praticare un'amputazione dopo la guarigione dell'affezione primaria perché un membro ha perso la sua funzione, si è in presenza di un provvedimento d'integrazione nella misura in cui l'intervento venga effettuato principalmente allo scopo di permettere l'esercizio di un'attività professionale o lo svolgimento delle mansioni consuete; - la sutura secondaria di un nervo dopo la sua recisione accidentale con la relativa fisioterapia. Per la cifra 51 CPSI, l'assunzione di provvedimenti sanitari secondo l'art. 12 LAI presuppone una situazione in cui la cura dell'affezione sia conclusa e lo stato di salute non possa più migliorare sostanzialmente mediante provvedimenti sanitari, che devono quindi servire principalmente a migliorare l'idoneità all'integrazione. L'obiettivo primario dei provvedimenti sanitari d'integrazione deve essere di migliorare l'idoneità all'integrazione, il che però non esclude totalmente che in misura secondaria possano contribuire al miglioramento dello stato di salute. Per la cifra 54 CPSI, l'AI può assumere eccezionalmente provvedimenti sanitari d'integrazione secondo l'art. 12 LAI anche se la situazione non è ancora stabilizzata, segnatamente se dall'applicazione di tali provvedimenti ci si può aspettare con sufficiente affidabilità di poter prevenire in futuro la minaccia di postumi stabili, solo difficilmente correggibili, che si ripercuoterebbero in modo sostanziale sulla capacità al guadagno o sulla formazione professionale (art. 8 cpv. 2 LPGA e art. 5 cpv. 2 LAI). È però necessario che ci sia un danno alla salute. La semplice profilassi delle malattie e i provvedimenti che si limitano a ritardare l'insorgere di uno stato stabilizzato sono invece esclusi. Per quanto riguarda la durata di questi provvedimenti si veda il N. 63 (RCC 1981 pag. 518). Per la cifra 55 CPSI nel caso di infermità per le quali l'inizio dei provvedimenti sanitari d'integrazione non è determinato in linea generale, l'inizio del diritto va fissato tenendo conto delle particolari circostanze del caso. La cifra 62 1/22 CPSI, concernente gli stati non stabilizzati, prevede che per questo tipo di infermità è determinante il momento in cui hanno inizio i provvedimenti sanitari d'integrazione volti a evitare in futuro la minaccia di postumi stabili, solo difficilmente correggibili [esempio: nel caso della scoliosi idiopatica giovanile, il diritto ai provvedimenti sanitari d'integrazione sussiste dal momento in cui l'ortopedico prescrive l'utilizzo permanente di un apparecchio correttivo (p. es. corsetto a tre punti) per almeno un anno, se la scoliosi è di media gravità (N. 737/937.2), e dal momento dell'operazione, se è grave (N. 81 e 737/937.3)]. Per la cifra

65 CPSI se per prevenire ricadute (diminuzione del rendimento) e mantenere in una certa misura lo status quo sono costantemente necessarie misure terapeutiche, esiste ai sensi della giurisprudenza uno stato stazionario, ma non stabile. In tal caso la fisioterapia non può essere qualificata come provvedimento sanitario d'integrazione ai sensi dell'articolo 12 LAI (RCC 1973 pag. 85, RCC 1976 pag. 416, RCC 1988 pag. 96; VSI 1999 pag. 127). Per la cifra 81 CPSI, concernente il volume delle prestazioni nell'ambito dell'art. 12 LAI, per la concessione di provvedimenti d'integrazione ai sensi dell'art. 12 LAI il presupposto indispensabile è che vi siano buone probabilità di ottenere un miglioramento sostanziale e duraturo della capacità al guadagno o di impedirne una diminuzione imminente. In ogni caso, prima dell'eventuale richiesta di prestazioni AI, si deve poter presupporre che gli esami svolti siano completi e non vi sia la necessità di ulteriori accertamenti. Da questo si può dedurre che, se l'assicurazione ha riconosciuto un'operazione da eseguire in ambito stazionario quale provvedimento sanitario d'integrazione, l'obbligo di prestazione dell'AI inizia in generale con il ricovero in ospedale. La richiesta di assunzione delle spese per un provvedimento sanitario d'integrazione deve però essere presentata all'AI prima dell'inizio dello stesso. Infine, per la cifra 856.7 CPSI la fisioterapia per un periodo indeterminato o come unica possibilità di evitare un peggioramento delle condizioni di salute è esclusa dal diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI ex art. 12 LAI. 2.6. In concreto, valutata la documentazione all'inserimento, questo Giudice non ravvisa alcun motivo per non accogliere il gravame secondo la proposta formulata nella risposta di causa e condivisa dal ricorrente. Infatti, per poter valutare l'eventuale diritto dell'insorgente a provvedimenti sanitari, occorre innanzitutto fugare qualsiasi dubbio circa il suo stato valetudinario. Considerato che lo stesso medico SMR (specialista in pediatria) ha rilevato l'impossibilità di determinarsi sullo stato valetudinario a motivo di un'istruttoria carente (cfr. supra consid. 1.5.) – e quindi mettendo in dubbio quanto attestato con l'annotazione del 15 maggio 2024 (cfr. supra consid. 1.3.) –, un approfondimento medico risulta in casu imprescindibile. Per il che, gli atti vanno retrocessi all'Ufficio AI affinché proceda con i necessari approfondimenti. Infatti, nella DTF 137 V 210 il TF ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto all'Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento ("Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen"; cfr. STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016) o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione ("Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist"; cfr. STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016). In concreto, rilevato che per le ragioni già esposte l'istruttoria amministrativa risulta carente, si giustifica il rinvio degli atti all'amministrazione affinché proceda agli approfondimenti necessari, in esito ai quali l'Ufficio AI emanerà una nuova decisione, debitamente preavvisata. 2.7. 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 favorevole del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr. STF 8C_307/2021 del 25 agosto 2021 consid. 6; DTF 141 V 281 consid. 11.1 e 137 V 210 consid. 7.1 con riferimenti) le spese di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà alla ricorrente, patrocinata in causa da un avvocato, fr. 2'000 di ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa).

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