

TI_GERICHTE 32.2009.87 vom 13. März 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-03-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2009.87

FR: TI_GERICHTE 32.2009.87 du 13 mars 2009

IT: TI_GERICHTE 32.2009.87 del 13 marzo 2009

Regeste

UAI non poteva rifiutare la continuazione della presa a carico dei costi legati all'allenamento uditivo e vocale di cui beneficia l'assicurata dal 2005, dato che gli aspetti medici non sono stati chiariti in maniera soddisfacente. Atti rinviati per nuovi accertamenti

Erwägungen

E. 2

In assenza di un terzo responsabile, l'assicurazione assume le spese di riparazioni, adeguamenti o sostituzioni parziali divenuti necessari nonostante l'utilizzazione ineccepibile del mezzo ausiliario. All'assicurato può essere richiesta una partecipazione alle spese. L'importo della partecipazione è fissato nell'allegato.

E. 2.1

Les premiers juges ont nié le droit du recourant à la prise en charge des consultations litigieuses, considérant que ni la loi, ni le règlement (RAI), ni l'ordonnance (OMAI) ne prévoyaient au titre du droit aux moyens auxiliaires le remboursement des honoraires de l'ophtalmologue qui avait prescrit les lunettes ou les verres de contact octroyés par l'assurance. Bien que la remise du moyen auxiliaire s'effectuât sur prescription médicale de l'ophtalmologue, on ne pouvait voir dans la réglementation en cause une lacune justifiant l'intervention du juge. Selon le recourant, la prise en charge des notes d'honoraires des 25 novembre et 12 décembre 2006 découlerait de la simple interprétation systématique de l'ordonnance.

E. 2.2

Sur ce point, le recourant ne peut être suivi. D'après la jurisprudence, la loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (ATF 134 I 184 consid. 5.1 p. 193 ; 134 V 1 consid. 7.2 p. 5; 133 III 497 consid. 4.1 p. 499). Ainsi que l'a relevé la juridiction cantonale, on ne trouve à l'art. 21 LAI, définissant le droit aux moyens auxiliaires, ou à l'art. 14 RAI, déléguant au Département fédéral de l'intérieur le mandat d'édicter la liste ainsi que les dispositions complémentaires concernant la remise ou le remboursement des moyens auxiliaires, aucune trace de la prise en charge des honoraires de l'ophtalmologue prescripteur de lunettes ou de verres de contact. L'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI) dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, n'en fait également pas mention. Si effectivement, comme le rappelle le recourant, le droit aux moyens auxiliaires s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (art. 2 al. 3 OMAI), et que l'assurance assume, à défaut d'un tiers responsable, les frais de réparation, d'adaptation ou de remplacement partiel nécessaires en dépit de l'usage soigneux qu'a fait l'assuré d'un moyen auxiliaire remis par elle (art. 7 al. 2 OMAI), la teneur de ces dispositions et l'examen de l'ordonnance montrent que la prise en charge de

l'assurance vise le moyen auxiliaire en tant que tel, ou son utilisation (art. 7 al. 1, art. 7 al. 3 OMAI), mais non la prescription médicale requise ou le préalable à la remise du moyen. S'agissant d'une prestation qui relève en principe de l'assurance obligatoire des soins (art. 25 al. 1 et 2 let. a ch. 1 LAMal), on ne saurait voir dans l'absence de prise en charge des consultations de l'ophtalmologue prescripteur du moyen auxiliaire octroyé par l'assurance-invalidité dans les dispositions évoquées ci-dessus, une situation justifiant l'intervention du juge. 3. Toutefois, en l'espèce, la question de la prise en charge des consultations de la doctoresse L. _____ des 25 novembre et 12 décembre 2006 ne trouve pas sa résolution dans les seules dispositions régissant la remise des moyens auxiliaires. Selon l'art. 21 al. 1 LAI, les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation. S'il est patent que l'intimé a pris en charge les moyens auxiliaires requis par le recourant (2'042 fr. pour deux paires de lunettes double-foyers hi-vision selon communication du 19 janvier 2007), le jugement attaqué ne dit rien sur la mesure médicale de réadaptation dont ces moyens doivent être le complément, ni sur le caractère important que ce complément doit revêtir, ni sur la nature - dans ce cadre - des consultations litigieuses; sur ces éléments, les pièces au dossier ne sont pas plus explicites. En procédure cantonale, moyen qu'il a repris en instance fédérale, le recourant a en outre déjà fait valoir que les consultations litigieuses constituaient une mesure médicale de réadaptation ou faisaient toujours partie d'une telle mesure, sans que la juridiction cantonale n'ait examiné ce grief. Dans ces conditions, il n'appartient pas au Tribunal fédéral de compléter d'office les constatations de fait de l'autorité cantonale et d'examiner pour la première fois les griefs du recourant relatifs à la mesure médicale de réadaptation dont les moyens auxiliaires octroyés doivent être le complément important. Le jugement attaqué doit bien plutôt être annulé et la cause renvoyée à la juridiction cantonale pour qu'elle statue à nouveau en procédant conformément aux considérants."

E. 2.8

L'art. 19 LAI, aboli con effetto al 31 dicembre 2007, al capoverso 1 disponeva che "sono assegnati sussidi per l'istruzione speciale di assicurati educabili che non hanno compiuto 20 anni e che, causa invalidità, non possono frequentare la scuola pubblica o non possono ragionevolmente essere tenuti a frequentarla. L'istruzione scolastica speciale comprende la formazione scolastica propriamente detta, come anche, per i minorenni incapaci o poco idonei ad assimilare i rudimenti scolastici, provvedimenti destinati a sviluppare la loro abilità manuale e la loro attitudine agli atti ordinari della vita e ai contatti con l'ambiente." Il capoverso 3 dell'art. 19 LAI stabiliva che il Consiglio federale stabilisce particolareggiatamente le condizioni necessarie per l'assegnazione dei sussidi, conformemente al capoverso 1, e l'importo degli stessi. Inoltre, "esso emana disposizioni sull'assegnazione di sussidi per provvedimenti in favore di bambini invalidi in età prescolastica, segnatamente per la preparazione all'istruzione scolastica speciale, e per provvedimenti in favore di bambini invalidi frequentanti la scuola pubblica". Sulla base della succitata delega, l'Esecutivo federale aveva promulgato l'art. 10 OAI, aboli il 1° gennaio 2008, avente il seguente tenore: " 1 L'assicurazione assume le spese per l'esecuzione di provvedimenti di natura pedagogico-terapeutica necessari in età prescolastica per la preparazione alla frequentazione della scuola speciale o della scuola pubblica. 2 I provvedimenti comprendono: a. la logopedia per gli assicurati secondo l'articolo 8 capoverso 4 lettera e; b. l'allenamento uditivo e l'insegnamento della lettura labiale per gli assicurati secondo l'articolo 8 capoverso 4 lettera c; c. l'educazione precoce

per gli assicurati secondo l'articolo 8 capoverso 4 lettere a-g." L'art. 8 cpv. 4 lett. e OAI, abrogato il 31 dicembre 2007, stabiliva che il sussidio era assegnato ad assicurati con gravi disturbi dell'eloquio. In considerazione della circostanza che, dal 1° gennaio 1998, i costi per gli interventi pedagogico-terapeutici (tra cui la logopedia) per gli allievi della scuola dell'infanzia e delle scuole obbligatorie pubbliche private sono assunti dal Cantone Ticino, con convenzione 8 dicembre 1997 tra la Confederazione Svizzera, rappresentata dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), ed il Cantone, per il tramite dell'allora Dipartimento istruzione cultura (DIC, ora Dipartimento educazione, cultura e sport: DECS) è stata regolamentata " l'indennità forfetaria delle prestazioni assicurative AI nell'ambito della scuola pubblica" . Nel campo di applicazione della citata convenzione segnatamente rientra anche l'esecuzione del trattamento ortofonico per gli assicurati affetti da gravi difetti di eloquio ai sensi dell'art. 10 cpv. 1 e lett. a OAI (art. 1 della Convenzione). Secondo l'art. 3 della convenzione "le persone che si annunciano, richiedendo prestazioni a carico dell'AI e che il Cantone Ticino rifiuta o le riconosce parzialmente, queste possono far valere i loro diritti presso l'ufficio AI del Cantone Ticino". Tuttavia, a seguito dell'entrata in vigore al 1° gennaio 2008, della 5a revisione dell'AI (rispettivamente della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) [RU 2007/5809]), l'art. 19 LAI (di conseguenza anche l'art. 10 OAI) è stato soppresso e quindi competenti per i provvedimenti di natura pedagogica-terapeutica, tra cui la logopedia, incluso il relativo finanziamento, sono esclusivamente i Cantoni (cfr. al riguardo STCA 32.2008.177 del 17 novembre 2008, consid. 2.2.). In questo contesto, il Cantone Ticino ha adottato una norma transitoria relativa all'educazione speciale, precisamente l'art. 62a della Legge sulla scuola (RL 5.1.1.1) - introdotta con il D ecreto legislativo sull'attuazione a livello cantonale della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni del 23 ottobre 2007 (BU 2007 708) - il cui primo capoverso ha il seguente tenore: " In applicazione della Disposizione transitoria dell'art. 62 (scuola) contenuta nel Decreto federale concernente la nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni, del 3 ottobre 2003, il Cantone – in attesa delle nuove disposizioni legislative cantonali in materia di educazione speciale – assicura, per almeno tre anni le prestazioni dell'assicurazione invalidità in materia di educazione speciale, compresa quella precoce di natura pedagogica- terapeutica secondo l'art. 19 LAI". Fondandosi sulla modifica legislativa cantonale, in data 27 novembre 2007 il Consiglio di Stato ha emanato la risoluzione no. 6038 con l'intento di garantire, dopo il 1° gennaio 2008, i provvedimenti nell'ambito dell'istruzione scolastica speciale (art. 19 LAI), compresa l'educazione pedagogico-terapeutica precoce (doc. AI 40-1). In particolare, secondo il punto no. 5 della risoluzione "l'Ufficio dell'educazione speciale e l'Ufficio delle scuole comunali, limitatamente alla logopedia, assumono la coordinazione dei provvedimenti " , mentre al punto no 6 è stato stabilito che "contro le decisioni emanate dagli uffici di cui al punto 5 è data facoltà di reclamo in applicazione del Regolamento sulle deleghe di competenze decisionali. Contro la nuova decisione è data facoltà di ricorso al Consiglio di Stato" (cfr. STCA 17 novembre 2008 citata consid. 2.2). Riguardo a queste modifiche legislative, in una sentenza 2C_104/2009 del 18 settembre 2009, il Tribunale federale ha sviluppato le seguenti considerazioni: " 1.1 Fino al 2007 i trattamenti logopedici su cui è incentrata la controversia rientravano nel campo dell'assicurazione per l'invalidità. Quest'ultima assegnava infatti sussidi per provvedimenti di natura pedagogico-terapeutica necessari oltre all'istruzione speciale, tra cui figuravano anche i corsi di ortofonia e la

logopedia per assicurati colpiti da gravi difficoltà d'eloquio che frequentavano la scuola pubblica (cfr. gli art.

E. 2.11

Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Il TFA, in una decisione I 938/05 del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità, ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR

nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: "(...) La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel." (...) Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). L'Alta Corte in una sentenza 9C_142/2008 del 16 ottobre 2008 per quanto riguarda le divergenze d'opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice ha precisato quanto segue: "(...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.(...) Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.12. Nel caso di specie, l'UAI ha rifiutato la continuazione della presa a carico - nell'ambito dell'assunzione dei costi, quale mezzo ausiliario ex art. 21 LAI, del supporto uditivo cocleare, della verifica e adattamento del processore ortofonico e dell'allenamento uditivo e vocale (cfr. decisione del 5 agosto 2005, doc. 8-1) - dei costi legati all'allenamento uditivo e vocale di cui beneficia l'assicurata. In sede di risposta di causa, l'amministrazione ha precisato di non potere più prendere a carico tali prestazioni, in quanto "la richiesta di allenamento uditivo deve essere debitamente motivata da uno specialista e attuata da un terapeuta autorizzato. Nel caso non risultano richieste effettuate in tal senso da parte ricorrente né risultano dati i presupposti per protrarre, di sei mesi in sei mesi, il trattamento citato" (doc. IV). Per i motivi di seguito esposti, questo Tribunale non può confermare l'operato dell'amministrazione, in quanto gli aspetti medici non sono stati chiariti in modo soddisfacente. L'amministrazione ha fondato la sua decisione di rifiuto delle prestazioni sulla documentazione medica agli atti. L'assicurata ha contestato le conclusioni dell'UAI,

sottolineando, da una parte, che l'amministrazione ha ommesso di richiedere un parere medico specialistico aggiornato al PD dr. _____ dell'Ospedale di _____ e, dall'altro, che l'UAI non ha tenuto conto delle motivazioni fornite dalla logopedista, signora _____. Il TCA condivide queste osservazioni della ricorrente. Va innanzitutto sottolineato che la documentazione medica specialistica agli atti, redatta da parte degli specialisti di _____ - i quali hanno eseguito l'impianto cocleare e si sono occupati dei successivi controlli - risale al 2005 e al 2006, senza ulteriori aggiornamenti successivi a tale data. Il PD dr. _____ ha sempre, fin dal principio (dopo l'impianto dell'agosto 2005), messo in evidenza l'importanza della terapia seguita dall'assicurata, sostenendo la necessità della continuazione della stessa, al fine di consentire all'interessata di continuare a compiere i lenti, ma significativi miglioramenti riscontrati (cfr. doc. 77/7-9). Nell'ultimo referto presente agli atti, datato 18 luglio 2006, il dr. _____ ha osservato che "nach einer CI-Implantation muss zwei bis drei Jahre abgewartet werden, um das endgültige Resultat zu beurteilen" (doc. 44-2, sottolineatura della redattrice). Ora, il TCA sottolinea che se è pur vero, a norma della cifra marginale 5.07.23 CMAI sopraccitata (cfr. consid. 2.5.), che i costi di un allenamento uditivo e vocale per le persone portatrici di impianti cocleari sono rimborsati dall'AI, in un primo tempo, solo per un anno, d'altra parte va messo in evidenza che, come espressamente rilevato dall'UFAS nello scritto del 12 ottobre 2009 in risposta alla richiesta di chiarimenti del TCA (cfr. doc. IX; consid. 2.6.), tale periodo può, successivamente, essere prolungato "di volta in volta, su richiesta motivata, di ulteriori sei mesi". L'UFAS ha infatti sottolineato che "se è dimostrato che il primo prolungamento di sei mesi non è sufficiente per raggiungere l'obiettivo di una migliore o sufficiente comprensione linguistica, l'AI può finanziare ulteriori sei mesi di allenamento dell'udito e dell'eloquio. Occorrerà stabilire nel singolo caso, sulla base della situazione individuale dell'assicurato, se e quante volte le spese per il prolungamento possano essere prese a carico dall'AI" (doc. IX, sottolineature della redattrice). A tale riguardo, il TCA non può che mettere in evidenza il fatto che i risultati, positivi, dell'allenamento uditivo e vocale conseguiti dall'assicurata sono stati particolarmente lenti, a causa delle difficoltà riscontrate nel corso della rieducazione. Dagli atti, infatti, emerge che effettivamente - come esposto dal rappresentante dell'interessata e confermato sia dalla logopedista, che dagli specialisti di _____ - la rieducazione dell'assicurata è stata oltremodo difficoltosa ed impegnativa, dato che l'impianto cocleare ha richiesto - contrariamente alla norma - numerose nuove mappature dell'apparecchio, svolte a _____ (cfr. al riguardo doc. 44/1-3, 77-77, 77-8, 77-9). Appare quindi verosimile quanto indicato dalla logopedista dell'interessata, ossia il fatto che dopo ogni nuova mappatura dell'apparecchio, la paziente doveva "ricominciare tutti gli esercizi daccapo, ad un livello inferiore, con un dispendio di energie, di motivazione e di scoraggiamento non indifferenti" (cfr. doc. 77-5). Nonostante tutti i problemi, comunque - come sostenuto sia dal PD dr. _____, sia dalla logopedista - l'assicurata, grazie alla costante terapia fornita dalla signora _____, ha continuato a conseguire dei lenti, ma significativi, miglioramenti (cfr. doc. 77-6, 77-7, 77-8). Alla luce di queste considerazioni, dunque, il TCA non può condividere l'opinione espressa dall'amministrazione nella decisione impugnata, secondo la quale "erroneamente abbiamo assunto ininterrottamente le terapie logopediche impartite regolarmente dalla signora _____ di _____" (cfr. doc. 76). Come sopra esposto, infatti, la richiesta di allenamento uditivo è sempre stata, fino al 2006, debitamente motivata dal PD dr. _____, specialista che si è occupato dell'impianto cocleare dell'assicurata. Dagli atti, tuttavia, non risultano referti, redatti dagli specialisti di _____, successivi al 18 luglio

2006 (cfr. doc. 44), con una valutazione, a distanza di un certo periodo di tempo (di 2-3 anni, come indicato dal dr. _____, cfr. doc. 44-2), riguardante la necessità o meno, per l'assicurata, di proseguire le terapie in corso. In considerazione dei precedenti referti redatti dal PD dr. _____ e dal dr. _____ e in mancanza di un approfondito ed aggiornato parere medico-specialistico, il TCA non può ritenere corretto, senza prima procedere ad ulteriori accertamenti medici, considerare che, nel caso di specie, l'assunzione dei costi dell'allenamento uditivo non è più giustificata poiché difetta una richiesta in tal senso da parte di uno specialista (doc. IV). Pertanto, stante quanto sopra esposto, il TCA ritiene che la situazione dell'assicurata, dal profilo medico, necessita di essere ulteriormente approfondita, attraverso una valutazione peritale specialistica. Solo dopo un tale approfondimento, l'UAI potrà valutare se l'assunzione dei costi dell'allenamento uditivo, al quale l'assicurata è sottoposta fin dal 2005, può essere riconosciuta, per un nuovo periodo di sei mesi, come previsto dalla cifra marginale 5.07.23 della Circolare sulla consegna dei mezzi ausiliari da parte dell'Assicurazione invalidità (CMAI). Questa soluzione si giustifica tanto più se si considera che l'UAI - come del resto rilevato dall'amministrazione stessa nello scritto del 29 ottobre 2009 (cfr. doc. XII) - ha sempre preso a carico le fatture (10 in tutto) emesse dalla logopedista dell'interessata per le prestazioni iniziate il 29 novembre 2005, continuando a versare le prestazioni all'interessata anche dopo il luglio 2006 - da ultimo pagando la fattura dell'11 maggio 2009, come indicato dall'UAI, cfr. doc. XII) - pur non disponendo, dopo tale data, di ulteriori certificati medici specialistici. 2.13. Secondo la giurisprudenza federale, il giudice cantonale che considera che i fatti non sono stati sufficientemente chiariti ha, di principio, la scelta fra due soluzioni: o rinviare la causa all'assicuratore per un complemento istruttorio o procedere personalmente a tale complemento. Un rinvio all'assicuratore non viola né il principio della semplicità e della rapidità della procedura né il principio inquisitorio. In una sentenza pubblicata in RAMI 1993 U 170, p. 136ss., il TFA ha comunque stabilito che un simile rinvio può costituire un diniego di giustizia, in particolare quando una semplice perizia giudiziaria o una misura di istruzione puntuale basterebbe a chiarire un fatto. Tale giurisprudenza è stata criticata dalla dottrina. In particolare, da G. Aubert, nella nota pubblicata in SJ 1993, p. 560. L'autore ha centrato la sua critica sull'art. 47 LAINF che pone il principio secondo cui è compito dell'assicuratore accertare d'ufficio i fatti, se necessario disponendo delle perizie mediche (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 176). Il risultato della giurisprudenza citata è - secondo l'autore - quello di ribaltare tale onere sui tribunali e, visto il principio della gratuità della procedura, di porre a carico dello Stato - a meno che una parte abbia agito temerariamente o per leggerezza - costi che, invece, incombono agli assicuratori. Nemmeno l'argomento fondato sulla rapidità della procedura convince G. Aubert: da una parte, non occorre più tempo all'assicuratore che al giudice per ordinare una perizia e, d'altra parte, la stessa giurisprudenza federale rischia di diventare fonte di ritardi poiché, grazie ad essa, l'assicuratore può essere tentato di rifiutare di ordinare delle perizie lasciando tale onere ai Tribunali (e, quindi, allo Stato). Lo scrivente TCA non può che condividere tali critiche. In una sentenza del 17 novembre 2000 nella causa C., C 206/00, pubblicata in DLA 2001, p. 196s., la nostra Corte federale ha ricordato - facendo riferimento ad una sua pronuncia apparsa in RAMI 1986 K 665, p. 87 - che il rinvio all'amministrazione appare generalmente giustificato se essa ha constatato i fatti in maniera sommaria, ritenendo che, in caso di ricorso, il tribunale li avrebbe comunque puntualmente accertati. Nella concreta evenienza, ci troviamo di fronte a un accertamento dei fatti che, come detto, si rivela lacunoso. La decisione impugnata va dunque annullata e l'incarto retrocesso all'amministrazione,

affinché svolga i necessari accertamenti, di natura medica, per chiarire se è possibile continuare a concedere all'assicurata l'assunzione dei costi relativi all'allenamento uditivo al quale è sottoposta. 2.14. Vincente in causa, la ricorrente, rappresentata dal RA 1, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (cfr. STF del 5 settembre 2007 nella causa V., K 63/06 e la citata DTF 126 V 11 seg. consid. 2). 2.15. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, 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 complessivi fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

E. 3

Ove non altrimenti disposto dall'allegato, per le spese d'uso e di manutenzione dei mezzi ausiliari l'assicurazione eroga un sussidio annuo corrispondente alle spese effettive fino a un massimo di 485 franchi. Le spese d'uso e di manutenzione dei veicoli a motore non sono assunte dall'assicurazione.

E. 4

Per le spese di mantenimento di cani da guida per ciechi l'assicurazione assegna un sussidio mensile. L'importo del sussidio è fissato nell'allegato. 2.6. A proposito della cifra marginale 5.07.23 CMAI, chiamato dal TCA ad esprimersi in merito alla possibilità di concedere - una volta trascorso il periodo di un anno per il quale era stato inizialmente prescritto il rimborso dei costi dell'allenamento uditivo - una proroga, unicamente per un solo periodo di sei mesi, oppure più volte, per periodi successivi di sei mesi ciascuno (doc. VIII), l'UFAS, in data 12 ottobre 2009, ha risposto: " Con la presente vi confermiamo di avere ricevuto la vostra lettera del 1° ottobre 2009 in cui ci chiedete come vada interpretato il N. 5.07.23 CMAI. Il testo che fa stato è la versione tedesca della circolare. Questa stabilisce che dopo un anno di allenamento uditivo e dell'eloquio di assicurati con impianti cocleari la garanzia di assunzione delle spese ai sensi dell'art. 7 OMAI può essere di volta in volta prolungata, su richiesta motivata, di ulteriori sei mesi. Se è dimostrato che il primo prolungamento di sei mesi non è sufficiente per raggiungere l'obiettivo di una migliore o sufficiente comprensione linguistica, l'AI può finanziare ulteriori sei mesi di allenamento dell'udito e dell'eloquio. Occorrerà stabilire nel singolo caso, sulla base della situazione individuale dell'assicurato, se e quante volte le spese per il prolungamento possano essere prese a carico dall'AI. Ovviamente, nella sua valutazione l'Ufficio AI dovrà tenere conto anche dell'obbligo di ridurre il danno dell'assicurato." (Doc. IX) 2.7. In una sentenza 9C_627/2008 del 7 settembre 2009, il Tribunale federale, nel caso di un assicurato, affetto da cataratta congenita bilaterale, al quale l'UAI aveva riconosciuto la presa a carico, quali mezzi ausiliari, dei costi relativi a degli occhiali e a delle lenti a contatto, prescritti da una specialista in oftalmologia, ma non i costi di una nota d'onorario della stessa specialista, ha indicato che: " (...) 2.

E. 8

cpv. 3 lett. c e 19 cpv. 2 lett. c LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007 [RU 1968 30; RU 1995 1129] nonché gli art. 8 cpv. 4 lett. e e 9 cpv. 2 lett. a dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI; RS 831.201], pure nel tenore vigente fino al 31 dicembre 2007 [RU 1996 3135]). La nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra la Confederazione e i Cantoni (NPC), entrata

in vigore il 1° gennaio 2008 (RU 2007 5817), ha comportato l'abolizione di dette norme e il trasferimento dell'istruzione scolastica speciale, e quindi anche delle terapie logopediche, sotto la competenza esclusiva dei Cantoni, in virtù del nuovo art. 62 cpv. 3 Cost. (cfr. il n. II.25 della legge federale del 6 ottobre 2006 che emana e modifica atti legislativi per la NPC [RU 2007 5779, in part. 5809] e il n. I.17 dell'ordinanza del 7 novembre 2007 che adegua il diritto regolamentare alla NPC [RU 2007 5823, in part. 5847]; cfr. anche il Messaggio del 7 settembre 2005 concernente la legislazione esecutiva della NPC, FF 2005 5359, in part. 5536 segg.)." 2.9. Nel caso di specie, occorre innanzitutto rilevare che l'assicurata è nata nel 1965 e quindi ha più di vent'anni. Pertanto, come giustamente sottolineato dal suo rappresentante (cfr. doc. VI) e contrariamente a quanto preteso dall'amministrazione (doc. IV), non possono trovare applicazione le disposizioni secondo le quali competenti per i provvedimenti di natura pedagogica-terapeutica, tra cui la logopedia, incluso il relativo finanziamento, sono esclusivamente i Cantoni. 2.10. Il TCA rileva poi che l'UAI, con decisione del 5 luglio 2005, ha riconosciuto all'assicurata il diritto di beneficiare, quali mezzi ausiliari, dell'assunzione dei "costi del supporto uditivo (componente esterno), della verifica e dell'adattamento del processore ortofonico, nonché quelli dell'allenamento uditivo e vocale" (doc. 8-1, sottolineatura della redattrice). La necessità per l'assicurata di poter beneficiare anche di un allenamento uditivo e vocale era stata indicata già dai medici della Clinica _____ nel loro referto del 10 giugno 2005, indirizzato all'Ospedale _____ di _____, nel quale avevano, tra l'altro, osservato che: "(...) Dalla valutazione logopedica emergono: una voce lievemente soffiata e nasale, un eloquio ben intelligibile malgrado una leggera tendenza all'ipoarticolazione, una mimica dell'emiviso sinistro fortemente problematica. Col programma seguito in logopedia con una frequenza di 5 sedute settimanali da 30 ' per il training facciale e una seduta settimanale per la lettura labiale e il training uditivo la paziente ha presentato incoraggianti progressi con comparsa di una lieve-discreta attività labiale sinistra in esercizio, un inizio di attività palpebrale, con possibilità di chiusura parziale dell'occhio mentre permangono una discreta asimmetria globale del viso con difficoltà nei movimenti dell'emiviso sinistro, un'assenza di attività a livello di ala nasale, sopracciglia e fronte a sinistra. Considerate le difficoltà residue, la giovane età e la motivazione della paziente nonché i progressi emersi finora, viene prevista la prosecuzione della terapia logopedica dopo la dimissione, con frequenza ideale di 2-3 sedute da 30' a settimana, al fine di migliorare ulteriormente la motricità del viso. (...)” (Doc. 27-13, sottolineatura della redattrice) Nello scritto del 29 giugno 2005, indirizzato all'UAI, il dr. _____, Oberarzt e Leiter Neurootologie del Kantonsspital di _____, ha chiesto all'amministrazione: "(...) Darf ich Sie freundlich bitten, uns die Kostengutsprache für: - Die Übernahme der Kosten des Sprachprozessors. - Die Übernahme der ambulanten Sprachprozessoreinstellungen an unserer Klinik. - Die Übernahme des ambulant durchzuführenden postoperativen Hör- und Sprachtrainings bei einer Schwerhörigenlehrerin . - Die Übernahme des gesetzlich von Ihnen festgelegten Anteils an die Kosten für die Batterien für das Cochlea-implantat zukommen zu lassen. Ich bitte Sie freundlichst, uns sowie der Patientin Ihren Entscheid baldmöglichst mitzuteilen.“ (Doc. 1-2, sottolineatura della redattrice) In seguito, nello scritto dell'11 ottobre 2005 indirizzato al dr. _____, spec. FMH in neurologia, il PD dr. _____, Chefarzt HNO del Kantonsspital di _____, ha osservato: " Anderthalb Monate nach Implantation des Cochlea-Implantates links zeigen die Messungen eine gute Übertragung der Signale und auch die Patientin kann insbesondere die hohen Töne bereits wieder wahrnehmen. Bezüglich des Sprachverständnisses muss jedoch eine regelmässige

logopädische Betreuung erfolgen und ich erwarte frühestens in sechs Monaten eine deutliche Verbesserung der Sprachverständlichkeit . Sollte hier ein verzögerter Verlauf erfolgen, wären allenfalls auch zentrale Faktoren ursächlich vorhanden, inwieweit diese aber das Sprachverständnis limitieren, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht festgestellt werden. Frau RI 1 kommt regelmässig zu uns für die Sprachprozessoreinstellungen und auch ich sehe sie in grösseren Abständen. Ich möchte nochmals darauf hinweisen, dass eine Magnetresonanzuntersuchung (MRI) wegen des Implantates grundsätzlich nicht möglich ist, sollte eine solche dringlich indiziert sein, müsste vorgängig der Magnet in Lokalanästhesie aus dem Implantat entfernt werden, dann das MRI durchgeführt werden und der Magnet anschliessend in Lokalanästhesie wieder eingesetzt werden." (Doc. 77-9, sottolineatura della redattrice) Con scritto del 7 febbraio 2006 indirizzato alla signora _____, logopedista dell'interessata, il PD dr. _____ ha rilevato: " Ich danke Ihnen für Ihren Zwischenbericht vom 31.01.2006. Aufgrund der postmeningitischen Ertaubung mit Fibrosierung innerhalb der Cochlea müssen wir deutlich höhere Schwellenwerte zur Stimulation der Ganglien-Zellen verwenden. Dadurch ist unsere therapeutische Breite jedoch limitiert, das heisst, wir können nicht übermaximal stimulieren. Trotzdem zeigt die neue Einstellung nun eine Verbesserung gegenüber früher, indem insbesondere auch die tiefen Töne wieder für die Patientin wahrnehmbar werden. Wir versuchen weiterhin die Einstellungen ständig zu optimieren, limitierend wirkt sich aber die Fibrose im Innenohr aus, welche die Signalübertragung auf die reduzierte Anzahl Ganglienzellen beeinträchtigt. Wir empfehlen selbstverständlich das Fortsetzen Ihrer logopädischen Therapie und ich erwarte in zirka einem Jahr, dass die Patientin etwa 30% Wortverständlichkeit aufweisen wird . Es ist damit mit einer sehr langsamen, jedoch kontinuierlichen Verbesserung der Sprachverständlichkeit zu rechnen ." (Doc. 77-8, sottolineatura della redattrice) In data 2 maggio 2006, rivolgendosi alla logopedista dell'assicurata, il PD dr. _____ ha osservato: " Im heutigen Gespräch mit unserer gemeinsamen Patientin habe ich festgelegt, dass wir im September ein neues Computertomogramm durchführen werden, um das Ausmass der Verknöcherung auf dem rechten Ohr beurteilen zu können. Die Patientin macht langsame, aber doch deutliche Fortschritte, und wir sind insgesamt mit dem Verlauf zufrieden . Im September werden wir ebenfalls neue Hörtests durchführen und dann die Diskussion führen über eine eventuelle Zweitimplantation rechts oder ein noch weiteres Zuwarten." (Doc. 77-7, sottolineatura della redattrice) Nel rapporto medico del 18 luglio 2006, indirizzato all'UAI, il dr. _____ del Kantonsspital di _____ ha ancora evidenziato quanto segue: " (...) 7. Therapeutische Massnahmen/Prognose: Bei der Patientin wurde am 23.8.2005 ein Kochlea-Implantat links eingesetzt. Trotz intensiver Rehabilitation sowie mehrfacher Anpassung des Sprachprozessors durch unseren Ingenieur konnte bisher mit dem Kochlea-Implantat kein Sprachverständnis erreicht werden. Möglicherweise kam es im Rahmen der Meningo-Encephalitis zu Schäden im Bereich des Hörnervs, wodurch dieses bisher ungünstige Resultat erklärt werden kann. Frau RI 1 hat jedoch gelernt von den Lippen abzulesen, sie kann so recht gut kommunizieren. Das Rehabilitationstraining wird weitergeführt, ebenso werden bei uns regelmässige Sprachprozessorkontrollen durchgeführt . Nach einer CI-Implantation muss zwei bis drei Jahre abgewartet werden, um das endgültige Resultat zu beurteilen . Bei Frau RI 1 zeigt sich nun knapp ein Jahr nach der Implantation noch kein Sprachverständnis, daher muss damit gerechnet werden, dass sich bei ihr (möglicherweise aufgrund eines Nervenschadens im Rahmen der Meningoencephalitis) trotz CI und intensiver Rehabilitation kein Sprachverständnis

einstellen wird. Bezüglich der Prognose der neurologischen Symptome kann ich Ihnen keine Auskunft geben, diesbezügliche Fragen richten Sie bitte an Dr. _____, Neurologe in _____." (Doc. 44-2, sottolineatura della redattrice) In un rapporto medico del 18 settembre 2007 all'attenzione dell'UAI, il dr. _____, spec. FMH in neurologia, ha rilevato, tra l'altro, che "rimane inoltre una sordità bilaterale che per ora non è stato possibile correggere malgrado l'impianto di protesi cocleare" (doc. 67-4). La logopedista dell'assicurata, signora _____, in uno scritto del 28 febbraio 2009, ha evidenziato quanto segue: " (...) Ho conosciuto la signora RI 1 a fine settembre 2005 quando, su indicazione delle colleghe della clinica _____ di _____, mi venne segnalata per un proseguimento della terapia a domicilio, dopo dimissione dalla clinica. Su meningoencefalite da pneumococco l'11 febbraio 2005, stato comatoso e risveglio dal coma il 23 febbraio, la paziente presentava una sordità bilaterale profonda ed una paralisi facciale prevalente a sinistra. La paziente era stata degente e seguita in logopedia, con frequenza di 6 sedute settimanali, per training facciale, training uditivo e lettura labiale dal 22.3.05 al 10.06.2005. A settembre viene posato all'orecchio sinistro un impianto cocleare, che viene attivato un mese dopo, il 10 ottobre 2005 a _____. Da questo momento in poi seguo regolarmente la paziente con 2 sedute settimanali dapprima, ridotte in seguito a una : a questo stadio della malattia la paziente non sente assolutamente nulla - malgrado l'attivazione dell'apparecchio cocleare - e comunica aiutandosi con la lettura labiale e facendo ricorso alla scrittura quando la/e parola/e detta/e risulta/no inintelligibili. La voce appare piuttosto soffiata e lievemente nasale sui suoni esplosivi, a causa dell'ipotonia labiale, la durata ammonta a 8'', le variazioni tonali sono adeguate. Talvolta è necessario suggerire alla paziente di abbassare il volume, ma presto sul controllo di quest'ultimo le competenze migliorano. L'eloquio è ben intelligibile, malgrado un'ipoarticolazione generalizzata. I singoli suoni sono articolati correttamente, il suono /R/ è sempre stato posteriore, i movimenti articolatori rapidi non presentano particolarità. La valutazione della motricità BLF mette in evidenza una mimica dell'emiviso sinistro fortemente problematica: motricità sufficiente per mascella, velo palatino e lingua, ma difficoltosa per la mimica (nessun movimento dell'emiviso sinistro e lieve riduzione a destra) e le labbra (assenza di attività nello stiramento a sinistra): i problemi di mimica sono inoltre subordinati all'inattività di arcata sopraccigliare, fronte e ala nasale. Lavoro svolto Nei primi mesi di terapia il lavoro svolto è stato diviso in due ambiti: 1. La sordità, dove sono stati affrontati principalmente 3 temi: la lettura labiale (di cui la paziente possiede buone competenze), il training uditivo (principalmente solo ascolto di rumori) e counselling (informazioni teoriche e pratiche riguardanti la sordità). 2. La stimolazione del nervo facciale sinistro in 4 punti: commissura labiale, ala nasale, occhio/palpebra e sopracciglia/fronte. In seguito all'attivazione dell'impianto cocleare ci si è poi concentrati sulla verifica e sull'adattamento del processore ortofonico, sull'allenamento uditivo e vocale. Per fare questo, dopo la prima mappatura eseguita all'ospedale di _____, è stato necessario effettuare una serie di test di classificazione, al fine di valutare a quale livello di analisi uditiva possa arrivare la paziente all'inizio del training. Questi test sono una valutazione informale e sono da intendere come supporto alla logopedista per scegliere il livello di attività più appropriato. Si è partiti con un programma di esercizi di detezione e di discriminazione in seguito, dal momento che i risultati dei test mostravano un'impossibilità per la paziente di sentire la maggior parte dei suoni della lingua italiana (vocali e consonanti): non si parla ancora degli aspetti semantici o di analisi del suono udito, ma semplicemente della capacità di sentire, e, nel dettaglio: - Gli esercizi di detezione sono quelli che richiedono al paziente di indicare

la presenza o l'assenza del suono. - Gli esercizi di discriminazione sono quelli che richiedono al paziente di definire "uguali" o "diverse" le due alternative presentate. L'obiettivo principale per la paziente in questa prima fase era quindi quello di individuare la presenza e l'assenza del suono, discriminare perfettamente gli aspetti soprasegmentali e discriminare le coppie di parole o frasi che si diversificano per la seconda formante. Per fare questo allenamento abbiamo fatto ricorso a diversi tipi di materiale e a moltissimi esercizi, ripetuti parecchie volte nei mesi: per migliorare le abilità di detezione si è passati da un training con modalità stimolo/risposta ad un training che permettesse il riconoscimento spontaneo di un suono. Si è poi passati ad un livello superiore di esercizi, confortati dai risultati che progressivamente si ottenevano nei test di classificazione: abbiamo potuto iniziare gli esercizi di identificazione (quelli che richiedono al paziente di indicare la risposta corretta in un closed-set, e più precisamente: - Identificare parole, locuzioni e frasi di diversa lunghezza. - Identificare parole, locuzioni e frasi con seconde formanti molto diverse. - Identificare elementi di intonazione. - Programmare l'uso del telefono a codice. Tutti questi esercizi e allenamenti venivano eseguiti a bocca schermata e - salvo rare eccezioni- senza avvisare la paziente dell'inizio della presa di parola: ciò veniva a significare un notevole miglioramento nella percezione e nella discriminazione del suono, un risultato quindi confortante per il proseguimento della terapia. Nel corso del 2008 si è potuti passare ancora ad un allenamento di livello ancora superiore: infatti abbiamo iniziato un programma di esercizi di riconoscimento, che richiedono alla paziente di rispondere, attraverso la ripetizione di una parola o di una frase da un open-set. A fianco di queste attività abbiamo sempre fatto esercizi di speech tracking, dapprima con lettura labiale, in seguito a bocca schermata e la paziente ha fatto dei progressi molto importanti sotto questo punto di vista. Il lavoro svolto e fin qui descritto ha portato la paziente ad affermare che non potrebbe più stare senza apparecchio: questo, pur non permettendole ancora di sentire la voce umana, le garantisce un sottofondo di rumori quotidiani, di suoni indiscriminati delle voci altrui, una sicurezza sonora che le ha permesso di migliorare di molto la sua qualità di vita. Occorre sottolineare che la rieducazione è stata oltremodo difficoltosa ed impegnativa per la paziente: l'apparecchio infatti ha richiesto - contrariamente alla regola - numerose nuove mappature (si parla di decine e decine) che implicavano ogni volta la trasferta a _____ al fine di rivedere con l'ingegnere specializzato l'ennesima nuova mappatura dell'apparecchio: questo comportava per la paziente un ricominciare con tutti gli esercizi daccapo, ad un livello inferiore, con un dispendio di energie, di motivazione e di scoraggiamento non indifferenti. Ma la signora RI 1 non si è mai lasciata scoraggiare e dimostra ancora oggi una motivazione senza pari, un grande impegno e un'applicazione lodevole: i risultati fin qui ottenuti sono per la paziente e per la logopedista molto incoraggianti per il prosieguo della terapia riabilitativa, indispensabile al fine di aumentare le capacità di sfruttamento delle sensazioni uditive prodotte elettricamente e di imparare tutte quelle strategie che possono facilitare la comunicazione ai pazienti portatori di un impianto cocleare. Allego a questo mio scritto di decorso i tre rapporti del PD Dr.med. _____ che ha operato la paziente e con il quale ho potuto a più riprese consultarmi: egli ha posto l'indicazione alla logopedia, ha sempre sostenuto l'importanza dei lenti ma significativi passi avanti fatti dalla signora RI 1 e del suo duro e paziente lavoro di riabilitazione durante questi anni." (Doc. 77/3-6, sottolineature della redattrice)