

## **TI\_GERICHTE 32.2019.192 vom 15. Oktober 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-10-15, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2019.192](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.192)

FR: TI\_GERICHTE 32.2019.192 du 15 octobre 2019

IT: TI\_GERICHTE 32.2019.192 del 15 ottobre 2019

### **Regeste**

Valutazione del caso di rigore per l'acquisto di un apparecchio acustico. Rinvio degli atti all'amministrazione per effettuare ulteriori accertamenti medici

### **Erwägungen**

#### **E. 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 pronuncia 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'achito 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. 2.5. In concreto l'insorgente non è stato sottoposto ad alcuna perizia poiché secondo l'UAI non vi è alcun dubbio che nel caso di specie si tratta di un caso di rigore. Secondo l'amministrazione tuttavia l'apparecchio di cui viene chiesto il rimborso non adempie le condizioni della semplicità e dell'adeguatezza (risposta, pag. IV: " va qui precisato che non viene messa in discussione la presenza dei criteri audiologici per il caso di rigore che il medico curante ORL ha attestato, tuttavia, l'UAI ha ritenuto di non dover procedere ad un ulteriore oneroso accertamento audiologico da parte di una delle cliniche indicate nella Circolare sui mezzi ausiliari redatta dall'UFAS (CMAI) in quanto la valutazione

preliminare delle altre condizioni di diritto ha permesso di concludere che non risultano assolte, trattandosi di un apparecchio acustico endoauricolare e quindi non considerato semplice e adeguato”). A questo proposito il marginale 1004 COMAI prevede che l’AI fornisce mezzi ausiliari di tipo semplice, adeguato ed economico. Sono considerati soltanto i mezzi ausiliari con un rapporto qualità prezzo ottimale. L’assicurato non ha diritto al mezzo ausiliario migliore nel suo caso specifico (cfr. sentenza 9C\_640/2015 del 6 giugno 2016, consid. 2.3). Questo concetto è stato ribadito nella DTF 143 V 190, consid. 2.3. Come emerge dal sito metas.ch citato dall’UAI in sede di risposta (doc. IV), su mandato dell’UFAS il METAS ha allestito un elenco degli apparecchi acustici che rispondono ai requisiti dell’assicurazione (AI e AVS) e per i quali è ammesso il versamento di un rimborso forfetario. Soltanto gli apparecchi acustici omologati dall’Ufficio sono ammessi nell’elenco. La conformità alle esigenze richiesta per l’omologazione può essere stabilita in base a misurazioni eseguite dal METAS o in base ai risultati di misura ottenuti da un altro laboratorio straniero riconosciuto. Gli audiolesi avendo diritto al rimborso forfetario possono quindi acquistare un apparecchio acustico appropriato e conforme alle norme internazionali. Gli apparecchi non qualificabili come audioprotesi in senso ristretto sono esclusi dalla lista. In caso di dubbio, l’UFAS decide se occorre ammettere o escludere un modello dalla lista. L’elenco degli apparecchi acustici comprende il modello di cui al codice articolo 259-15443 figurante nel preventivo presentato dall’insorgente (doc. B). Esso figura quale GN Resound LINX 3D 5 CIC, codice articolo 259-15443 nel preventivo doc. B e GN Resound LINX 3D 5 LT5 CIC, codice articolo 259-15443 nell’elenco dell’UFAS (omologato il 2 marzo 2017, ed inserito nella lista il 27 marzo 2017). Contrariamente a quanto sembra figurare nella motivazione, di non cristallina comprensione, della decisione qui impugnata, quindi, l’apparecchio rientra, di principio, fra i modelli degli apparecchi acustici riconosciuti dall’AI. Da quanto emerge dalla risposta di causa esso non è tuttavia stato riconosciuto in quanto non sarebbe un apparecchio semplice ed adeguato (nello scritto del 18 giugno 2019 viene invece fatto riferimento alla circostanza che solo gli apparecchi acustici retroauricolari [BTE]), sarebbero economici). Circa il fatto che secondo il preventivo prodotto dall’insorgente con il ricorso un apparecchio retroauricolare simile (GN Resound AG LINX 3D 577 DW) costerebbe addirittura fr. 100 in più (doc. B e C), l’UAI ha affermato che gli apparecchi retroauricolari risultano più performanti di quelli intrauricolari e non è di conseguenza possibile escludere che possa essere utilizzato un apparecchio meno performante e quindi meno costoso di quello figurante nel preventivo. Del resto, sempre secondo l’UAI, l’insorgente ha effettuato solo una prova con un apparecchio base retroauricolare (BTE) passando in seguito direttamente ad un modello intrauricolare (CIC). L’amministrazione sembra pure sottolineare che i modelli citati dal ricorrente nel suo diario (Resound LT 5 CIC MC) e da \_\_\_\_\_ con scritto del 2 settembre 2019 (Resound LT5CIC-MP) e oggetto di prova da parte dell’assicurato non figurano nell’elenco dei mezzi omologati. 2.6. Questo Tribunale non può confermare la decisione dell’UAI. La motivazione della decisione impugnata non è chiara. L’apparecchio scelto figura infatti nell’elenco degli apparecchi omologati. L’amministrazione ha inoltre accertato la presenza di un caso di rigore (cfr. risposta, doc. IV), ma non ha eseguito alcun approfondimento medico in merito alla necessità o meno di far capo, nel preciso caso di specie, al GN Resound Linx 3D 5 LT5 CIC numero 259-15443, figurante nell’elenco degli apparecchi acustici omologati e riconosciuti dall’UFAS, e meglio per stabilire se nella fattispecie l’apparecchio adempie i requisiti di semplicità, adeguatezza ed economicità e se non vi è, conseguentemente, alcuna alternativa possibile. Per poter stabilire se l’assicurato ha diritto a

tale modello è tuttavia necessaria una valutazione specialistica (cfr. DTF 143 V 190, consid. 6.1). In assenza di qualsiasi valutazione medica, anche alla luce del preventivo prodotto in sede di ricorso, non è possibile concludere d'acchito, come fatto dall'amministrazione, che l'insorgente potrebbe utilizzare un modello retroauricolare meno caro ed altrettanto performante. Per poter valutare, con la necessaria tranquillità, in un caso di rigore come quello in esame, quale apparecchio acustico, secondo i principi della semplicità e dell'adeguatezza, va riconosciuto al ricorrente, occorre procedere con un approfondimento medico. Del resto ancora recentemente lo stesso UAI, in una causa relativa ad un assicurato che chiedeva l'applicazione del caso di rigore ed il rimborso di un apparecchio acustico endoauricolare, sulla base di un referto del curante ORL, ha proposto il ritorno degli atti per poter definire l'importo, o forfait, da riconoscere rispetto alla specificità del caso concreto (STCA 32.2019.215 del 27 aprile 2020; cfr. anche la STCA 32.2002.69 del 19 novembre 2002).

2.7. 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). Rilevato come, per le ragioni già diffusamente esposte al considerando precedente, ci troviamo di fronte ad un accertamento dei fatti lacunoso, si giustifica il rinvio degli atti all'amministrazione - alla quale compete in prima battuta accertare lo stato di salute dell'interessato - affinché metta in atto gli accertamenti specialistici necessari al fine di chiarire definitivamente la questione relativa al diritto al rimborso dell'apparecchio acustico di cui al preventivo del 28 giugno 2019 di \_\_\_\_\_ (doc. B; cfr. DTF 143 V 190). Ne discende che il ricorso va accolto ai sensi dei considerandi, la decisione impugnata annullata e gli atti rinviati all'amministrazione.

2.8. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI 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 (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: cfr. STF 8C\_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio alla DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento), le spese per fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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