

TI_GERICHTE 32.2020.65 vom 7. Dezember 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-12-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.65

FR: TI_GERICHTE 32.2020.65 du 7 décembre 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.65 del 7 dicembre 2020

Regeste

Bambino con infermità congenita n. 182 OIC (piede varo equino congenito). I costi dell'ortesi tibiale e staffa d'abduzione, del rinnovo dell'ortesi causa crescita e della scarpina sono a carico dell'UAI se i mezzi sono semplici, adeguati e economici. Rinvio per accertamento medico del caso concreto

Erwägungen

E. 4

cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b e sentenze ivi citate).

Il diritto di essere sentito comprende l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima.

Ciò non significa che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (sentenza del 24 gennaio 2007, U 397/05, con riferimenti; DTF 129 I 232 consid. 3.2).

- a. i provvedimenti sanitari;
- abis. i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale;
- b. i provvedimenti professionali (orientamento, prima formazione professionale, riformazione professionale, collocamento, aiuto in capitale);
- c. ...
- d. la consegna di mezzi ausiliari.

La _____ ha rilevato:

2.9. 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).

Ne discende che il ricorso va accolto ai sensi dei considerandi, la decisione impugnata annullata e gli atti rinviati all'amministrazione affinché dapprima interpellì il medico curante dr. med. _____ in merito al caso di specie ed in seguito sottoponga il caso al medico SMR specialista in pediatria per un'attenta valutazione del caso concreto.

In queste condizioni, alla luce della necessità per l'amministrazione di effettuare ulteriori accertamenti, le prove richieste dal ricorrente, segnatamente l'importanza in cifra d'affari dei mandati ricevuti dall'UAI negli ultimi 5 anni dalla _____ e l'audizione o la richiesta di un rapporto scritto al dr. med. _____, diventano superflui.

2.10. 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. STF8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio alla DTF 137 V210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento), le spese per fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

E. 8

cpv. 1 LAI prevede che gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità (art. 8 LPGA) hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione, per quanto: a. essi siano necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere le mansioni consuete; e b. le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute. Il diritto ai provvedimenti d'integrazione non dipende dall'esercizio di un'attività lucrativa prima dell'invalidità. Per determinare questi provvedimenti occorre tener conto della durata probabile della vita professionale rimanente (art. 8 cpv. 1bis LAI). Secondo l'art. 8 cpv. 2 LAI il diritto alle prestazioni previste negli articoli 13 e 21 esiste indipendentemente dalla possibilità d'integrazione nella vita professionale o di svolgimento delle mansioni consuete. Per l'art. 8 cpv. 2bis LAI il diritto alle prestazioni previste nell'articolo 16 capoverso 2 lettera c esiste indipendentemente dal fatto che i provvedimenti d'integrazione siano necessari o meno per conservare o migliorare la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete. L'art. 8 cpv. 3 LAI rammenta che i provvedimenti d'integrazione sono: a. i provvedimenti sanitari; abis. i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale; b. i provvedimenti professionali (orientamento, prima formazione professionale, riformazione professionale, collocamento, aiuto in capitale); c. ... d. la consegna di mezzi ausiliari. 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). Per la nozione e una casistica in merito ai mezzi ausiliari vedi Erwin Murer, *Stämpflis Handkommentar, Invalidenversicherungsgesetz (Art. 1-27 bis IVG)*, Berna 2014, ad Art. 21-21 quater, pagg. 850-852. 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, op. cit., ad art. 21-21 quater, 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*, 4a edizione, Berna 2014, § 36 n. 1 e 2, pag. 255). Il marginale 1004 della Circolare sulla consegna di mezzi ausiliari nell'assicurazione invalidità (CMAI) 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 (sentenza 9C_640/2015 del 6 giugno 2016, consid. 2.3). Questo concetto è stato ribadito nella DTF 143 V 190, consid. 2.3. 2.4. Fra i diversi provvedimenti di integrazione previsti dalla LAI vi sono i provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite. L'art. 13 cpv. 1 LAI stabilisce che gli assicurati, fino al compimento dei 20 anni hanno diritto ai provvedimenti sanitari necessari per la cura delle infermità congenite (art. 3 cpv. 2 LPGA). Il Consiglio federale designa le infermità per le quali sono concessi tali provvedimenti. Esso può escludere le prestazioni se l'infermità è di poca importanza (art. 13 cpv. 2 LAI). Facendo uso della delega di competenza di cui sopra, l'Esecutivo federale ha emanato l'Ordinanza sulle infermità congenite del 9 dicembre 1985 (OIC; RS 831.232.21). Giusta l'art. 1 cpv. 2 OIC, le infermità congenite sono enumerate nell'elenco in allegato. Il Dipartimento federale dell'interno può qualificare delle infermità congenite evidenti, che non figurano nell'elenco in allegato, come infermità congenite giusta l'articolo 13 LAI. L'art. 2 cpv. 1 OIC dispone che il diritto nasce con l'inizio dei provvedimenti sanitari, ma al più presto a nascita avvenuta. Se la cura di un'infermità congenita viene assunta perché è necessaria una terapia precisata nell'allegato, il diritto nasce con l'inizio del provvedimento; esso si estende in seguito a tutti i provvedimenti sanitari necessari alla cura dell'infermità congenita (cpv. 2). Sono reputati provvedimenti sanitari necessari alla cura di un'infermità congenita tutti i provvedimenti ritenuti validi dalla scienza medica e intesi a conseguire nel modo più semplice e funzionale lo scopo terapeutico (art. 2 cpv. 3 OIC).

2.5. In concreto è pacifica la presa a carico da parte dell'AI del trattamento della patologia congenita n. 182 OIC (piede varo equino congenito), in particolare al piede destro, come da garanzia di provvedimenti sanitari resa per la cura dell'infermità congenita in base all'art. 13 LAI (cfr. anche doc. VI, pag. 2, punto 3.1). Nel caso di specie, la patologia di cui è affetto il ricorrente è trattata con il metodo "Ponseti". Come emerge dalla risposta di causa e dalla presa di posizione del 5 ottobre 2020 del dr. med. _____ (doc. XII/3), tale trattamento consiste, sin dalla nascita, in interventi e sedute di manipolazione del piede con applicazione di gessi allo scopo di correggere la posizione del piede grazie a principi biomeccanici specifici. Al termine della prima fase, se necessario, si procede con una tenotomia del tendine d'Achille. L'ultima fase concerne la conservazione della correzione

con l'uso di un tutore e una barra per mantenere il piede in abduzione. Si tratta di apparecchiature dotate di scarpette collegate tra loro da una barretta nominate tutore di tipo Ponseti od altre che tendono ad evitare la recidiva della deformità, mantenendo la posizione di correzione ottenuta. L'apparecchio è mantenuto nel bimbo sino all'età di circa 3-4 anni. Nel caso in esame il dr. med. _____, accertato che alla fine del trattamento con i gessetti la correzione ottenuta era soddisfacente, non ha posto l'indicazione per l'intervento di tenotomia (cfr. doc. XII/3). Egli ha invece posto l'indicazione di un'ortesi su misura in posizione di ipercorrezione sia del retro piede varo che dell'avampiede addotto che dell'equinismo e di una stecca su misura per il mantenimento delle correzioni ottenute (doc. XII/3). L'UAI non ha riconosciuto i mezzi di cura su misura confezionati da _____, ma ha stabilito che i mezzi preconfezionati costituiscono una soluzione semplice, adeguata ed economica per la fattispecie.

2.6. Secondo il marginale 1215 della Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'assicurazione invalidità (CPSI) se sono necessari apparecchi di cura per l'attuazione di provvedimenti sanitari accordati dall'AI (p. es. inalatori, occhiali correttivi di anomalie congenite della vista, nebulizzatori, apparecchi per distillare e cuscini di gomma piuma in caso di mucoviscidosi, sfere e tappeti nonché, ad es. in caso di gravi disturbi motori come la paralisi cerebrale, Haverich a tre ruote), le relative spese vanno a carico dell'AI giusta gli articoli 3 LPGA e 12-13 LAI. Il marginale 1217 CPSI prevede che gli apparecchi per la cura sono utilizzati su prescrizione medica; eventualmente sarà necessario presentare un preventivo delle spese vistato dal medico. Devono essere consegnati apparecchi semplici ed adeguati. Qualora l'uso ulteriore di un simile apparecchio sia possibile e ragionevole, la consegna è fatta in prestito. Se possibile, gli apparecchi che saranno presumibilmente usati soltanto per poco tempo devono essere noleggiati. Le disposizioni relative alla consegna di mezzi ausiliari si applicano per analogia (p. es. proprietà, apparecchi più cari del modello usuale, noleggio, uso ulteriore ecc.) (...).

Va ancora evidenziato che per l'art. 59 cpv. 3 LAI gli uffici AI possono far capo a specialisti dell'aiuto privato agli invalidi, ad esperti, a centri d'osservazione medica e professionale, a servizi specializzati nell'integrazione degli stranieri, a servizi d'interpretariato interculturale, nonché a servizi di altre istituzioni preposte alle assicurazioni sociali. Secondo l'art. 59 cpv. 5 LAI per lottare contro la riscossione indebita delle prestazioni gli uffici AI possono far capo a specialisti. A questo proposito, circa la FSCMA, la Circolare sui mezzi ausiliari in ambito AI (CMAI) prevede, ai marginali 3009 e seguenti quanto segue. È compito dell'ufficio AI verificare che i mezzi ausiliari consegnati siano di tipo semplice e adeguato. La FSCMA sostiene l'ufficio AI nella procedura di accertamento tecnico dei mezzi ausiliari (marginale 3009 CMAI). La FSCMA esegue accertamenti tecnici su richiesta dell'ufficio AI in particolare per i mezzi ausiliari seguenti:

- elevatori per scale;
- misure architettoniche (inclusi gli adattamenti di bagni);
- trasformazione di veicoli;
- tecnica ortopedica (senza scarpe);
- carrozzelle;
- scooter a partire da 4000 franchi

– apparecchi di comunicazione e di controllo ambientale (compresi gli strumenti di lavoro di cui al n. 13.01* dell'Allegato OMAI; marginale 3010 CMAI). Di regola la richiesta di una seconda offerta è effettuata dall'assicurato o dalla FSCMA (marginale 3011 CMAI). I documenti che l'ufficio AI deve mettere a disposizione per un accertamento da parte della FSCMA devono contenere le informazioni seguenti:

- genere e evoluzione dell'invalidità;
- mezzi ausiliari di cui l'assicurato ha usufruito fino a oggi e di cui usufruisce attualmente;
- scopo concreto del mezzo ausiliario previsto;
- eventualmente ulteriori informazioni utili (ad es. provvedimenti professionali; marginale 3012 CMAI).

Dopo la consegna di un rapporto di accertamento, la FSCMA deve essere in ogni caso

informata sulla decisione (positiva o negativa) dell'ufficio AI (marginale 3013 CMAI). La FSCMA deve facilitare il lavoro dell'ufficio AI: – stabilendo in modo obiettivo i bisogni degli invalidi; – verificando se i mezzi ausiliari consegnati sono di tipo semplice e adeguato ai sensi della legislazione dell'AI; – motivando sufficientemente le consegne ritenute non giustificate; – valutando il rapporto qualità/prezzo delle prestazioni; – esaminando i diversi aspetti di una consegna di mezzi ausiliari alla luce delle relative disposizioni dell'OMAI e della CMAI; – restando a disposizione dell'ufficio AI per ulteriori informazioni (marginale 3014 CMAI). Gli accertamenti della FSCMA costituiscono solo raccomandazioni. La responsabilità della decisione incombe all'ufficio AI. Gli assicurati devono essere sempre informati di questo fatto dai consulenti della FSCMA (marginale 3015 CMAI). La FSCMA fattura agli uffici AI gli accertamenti eseguiti in ogni singolo caso (marginale 3016 CMAI).

2.7. In concreto, interpellata in merito dall'UAI per accertare se i mezzi ausiliari (ortesi tibiale destra e staffa di abduzione; rinnovo ortesi destra causa crescita; scarpina preconfezionata) figuranti nei preventivi del 3 settembre 2019, 19 novembre 2019 e 10 dicembre 2019 de _____ vanno posti a carico dell'AI, la _____, a firma _____, _____, _____, ha ritenuto non dati i presupposti per l'assunzione dei costi. La _____ ha rilevato: " (...) In questo periodo, ci stiamo occupando nuovamente di diversi altri casi analoghi al presente, per diversi A.ti. In tutti questi casi, viene indicato dal medico curante il trattamento con il metodo Ponseti. Per meglio comprendere le perplessità ed i problemi riscontrati in queste pratiche, bisogna sapere che il predetto trattamento Ponseti prevede fundamentalmente dapprima la correzione della deformazione con gessetti seriali e manipolazioni, fino ad ottenere una posizione dei piedi più fisiologica possibile. Nel caso l'esito non dovesse essere del tutto soddisfacente, oltre al proseguimento della terapia con i gessi, può essere indicato un intervento micro invasivo sotto forma di tenotomia (incisione con bisturi) del tendine d'Achille. Dopodiché, una volta terminato il trattamento con i gessi, per consolidare e tutelare il risultato ottenuto a livello posturale, è indicato l'utilizzo di ortesi o tutori per svariati anni, onde evitare una recidiva. Come già nei casi precedenti, in un primo approvvigionamento la tipologia di ortesi proposta dall'agente esecutore per il trattamento di questa deformità dei piedi, esula dai canoni AI di una sistemazione semplice, adeguata e soprattutto economica. Siamo consapevoli che venga trattata, da lui con la soluzione proposta (che senz'altro può essere ritenuta valida ed efficace), ma a nostro parere non rispecchia una sistemazione semplice, in quanto prima di realizzare delle ortesi su misura, ci sarebbero varie altre soluzioni valide sulla base di prodotti preconfezionati / semilavorati, ideati appositamente per il trattamento di questa patologia e riconosciute a livello mondiale come trattamento corrispettivo. La più diffusa per il metodo Ponseti, è rappresentata da delle scarpine prefabbricate che vengono offerte unitamente a delle barre d'abduzione tipo la stecca Alpha-Flex. Queste vengono fornite anche in misura molto piccola, fin da 70 mm ed arrivano fino alla caviglia; in casi di un piede molto magro, con l'ausilio di calze specifiche o di apposite imbottiture supplementari, possono comunque essere utilizzate correttamente. Rammentiamo che tale sistemazione avrebbe un costo molto inferiore a quanto viene preventivato ora ed anche in caso di necessario adeguamento alla crescita, il passaggio alla misura successiva potrebbe avvenire a costi molto contenuti, comparati sempre con il rifacimento di un'ortesi tibiale su misura ogni 2-3 mesi. Poiché anche stavolta la scelta del su misura è stata oggetto di ardue e controverse discussioni con lo stesso agente esecutore, abbiamo voluto sottoporre finalmente la questione, direttamente al medico prescrivente; cosa che in casi precedenti purtroppo e malgrado vari tentativi non ci era stato possibile. (...) Infine siamo riusciti ad

avere un incontro personale con il Dr. _____; al quale abbiamo approfittato di ribadire ed informare su ciò che sono i dispositivi e le prassi da seguire per gli assicurati AI. Gli abbiamo inoltre fatto visionare tutte le soluzioni possibili per il trattamento di queste casistiche, alcune le conosceva chiaramente già, per altre ha potuto apprezzare come si sia evoluto il mercato, ma ancora più sorpreso è rimasto quando si è parlato dei costi che genera l'attuale modus operandi dell'agente esecutore. In questo frangente respinge chiaramente l'accusa di essere lui ad obbligare il tecnico a realizzare un prodotto su misura finché il concetto di trattamento non venga declinato. L'incontro è stato molto costruttivo e pensiamo che, per i nuovi casi che seguiranno, sia stata trovata una linea guida comune che prevede, dove possibile, perlomeno un primo approvvigionamento con dei prodotti preconfezionati economici, a seguito della terapia con i gessi casomai prolungata, sempre da valutare comunque caso per caso ed anche in base al coinvolgimento del contro lato. Non essendo entrati nello specifico per i casi in valutazione, abbiamo ricontattato il medico nei giorni successivi (...) Cosciente comunque dei costi, potrebbe discutere sull'utilizzo delle scarpine preconfezionate al posto delle ortesi; anche perché a suo dire in Spagna vengono tutti curati con scarpine preconfezionate unitamente alla staffa d'abduzione e con ottimi risultati. Quindi lui si baserà su questo studio ed ha voluto sapere da noi, dove reperire le scarpine preconfezionate. Non lo abbiamo risentito ma a questo punto, i preventivi del caso in esame, non rispecchiano una sistemazione semplice adeguata ed economica, poiché, pur tenendo conto del fatto che il piede al contro lato debba essere trattato e volendo accogliere il desiderio di utilizzare una staffa d'abduzione, non può essere condiviso il fatto di partire a default con una soluzione su misura per il lato destro, senza nemmeno provare se il sistema prefabbricato tipo quello della ditta Sameda, con le scarpine prefabbricate compatibili alla staffa d'abduzione Alpha-Flex, fosse funzionale. Vale a dire, che tale sistemazione, a confronto del costo della prima fornitura realizzata ad un prezzo di CHF 2'792.80 IVA inclusa, sarebbe costata soltanto l'importo totale di CHF 908.30 IVA inclusa, senza ancora pensare alla sostituzione a causa crescita, dove un paio di scarpine montate costa CHF 344.25 contro i CHF 2'167.82 per il repentino rinnovo della sola ortesi unilaterale su misura al quale si aggiunge ancora il costo di un sandalo al contro lato. Non volendo asserire che per tutti i casi questa dovrebbe essere la sistemazione più indicata, nello specifico non possiamo suggerire una presa a carico degli interi importi da parte dell'AI, senza una prova che una soluzione prefabbricata non sia stata adatta nel caso dell'A. Conclusione Non ci sono dubbi sulla necessità dell'A di beneficiare di ortesi e proseguire il trattamento. Sulla base della garanzia nel frattempo rilasciata per provvedimenti sanitari necessari per la cura dell'infermità congenita cifra 182, i requisiti per l'ottenimento degli apparecchi risultano assolti. Per quanto descritto però, crediamo che l'UAI possa avere tutte le motivazioni ed i mezzi per riconoscere solamente una sistemazione semplice ed adeguata sotto forma del sistema prefabbricato, come quello della ditta Sameda, composto dalle scarpine prefabbricate e la staffa d'abduzione Alpha-Flex, per un importo totale di CHF 908.30 IVA inclusa. Solo dietro presentazione di un nuovo preventivo in questo senso da parte dell'agente esecutore che annulla e sostituisce l'offerta _____, nonché di una nuova offerta per un paio di scarpine preconfezionate con montaggio per via della crescita (in sostituzione delle offerte _____) può essere proposta l'assunzione dei costi a complemento della cura per l'infermità congenita cifra 182, nell'ambito della CPSI marginale 1215. (...). Qualora non si trovasse un accordo con l'agente esecutore, perché ha fornito già i mezzi senza rispettare né la prassi né i canoni AI del semplice ed adeguato e tantomeno una decisione, riteniamo ci sarebbero i presupposti

per riconoscergli le predette sistemazioni, sotto forma di contributi pari a CHF 908.30 IVA inclusa (per un sistema prefabbricato completo) e CHF 344.25 IVA inclusa (per la sostituzione di entrambe le scarpine), sempre nell'ambito della CPSI marginale 1215." (pag. 60 e seguenti incarto AI) In sede di osservazioni al progetto di decisione, l'insorgente ha prodotto un referto del 12 febbraio 2020 del dr. med. _____, _____ presso l'Istituto _____ di _____, che ha affermato: " (...) RI 1 ha eseguito il "metodo Ponseti" che prevede la confezione di gessetti seriale che vanno cambiati una volta a settimana. Alla fine del trattamento con i gessetti, abbiamo deciso di non eseguire l'intervento chirurgico di tenotomia del tendine d'Achille, motivo per cui, è stato deciso di posizionare un'ortesi tibiale confezionata su misura e mirata, per evitare la recidiva dell'equinismo del retropiede. Come ben conosciuto e protocollato il "metodo Ponseti" prevede l'utilizzo di una barra mirata ad unire entrambi i piedi, mantenendo il piede corretto in rotazione esterna di 70°, mentre il piede controlaterale fissato a 30° gradi. L'unico modo meccanico ed efficace per ottenere queste rotazioni mirate ad evitare le recidive è attraverso questa barra. Logicamente durante la crescita verrà rivalutata la necessità o meno di continuare ad utilizzare un'ortesi tibiale su misura sul piede destro, ma riteniamo necessario per il momento visto gli ottimi risultati ottenuti, di continuare con le stesse procedure" (pag. 92-93 incarto AI) In data 8 aprile 2020 la _____ ha prodotto una presa di posizione di 8 pagine, osservando: " (...) Per fugare ogni suo dubbio a riguardo, il sottoscritto, informa di essere in possesso del diploma in ortopedia tecnica, con ormai quasi ventennale esperienza in questo ambito, acquisita e maturata in vari laboratori ortopedici ed aziende di riabilitazione in Svizzera ed in Germania, collaboranti con cliniche universitarie, ospedali di medicina acuta, di ortopedia, di riabilitazione nonché innumerevoli studi medici specializzati in ortopedia, chirurgia, pediatria ed altrettanti innumerevoli istituti sociosanitari. (...). (...) l'approccio tecnico che ha il tecnico ortopedico in questione, tra l'altro titolare della ditta _____, verso i clienti è ammirevole. Questo perché egli è predisposto ad offrire sempre la soluzione migliore possibile del caso. Ma sta proprio lì il problema, perché nonostante sia ben consapevole dei margini e delle regole ai quali deve sottostare quando fornisce mezzi ausiliari ad assicurati aventi diritto a prestazioni AI, con la "scusa" dell'indicazione medica (che si certifica indubbiamente il reale fabbisogno di trattamento, indica una tipologia di mezzo e permette all'AI di assumersi dei costi, però non è da equiparare con un diritto ad una qualsiasi prestazione), mette ogni volta in conto di andare in conflitto con una delle condizioni di base dell'AI, l'obbligo di fornire mezzi semplici, adeguati ed economici, con un ottimo rapporto tra prestazione e costo (marg. 1004 CMAI). (...) sia la soluzione preventivata, sia quella da noi ipotizzata come alternativa, includono questa componente identica e quindi in termini di funzionalità e per così dire adeguatezza, non c'è differenza. Anzi, se vogliamo puntualizzare anche questo, essendo di regola le scarpine preconfezionate leggermente più basse delle ortesi tibiali, permettono un eventuale regolazione più mirata nella dorsiflessione dell'articolazione tibiotarsica. (...). Si contesta esclusivamente che, nonostante l'agente esecutore sia stato sensibilizzato innumerevoli volte su questo tema, sono state fornite dallo stesso fornitore in un primo approvvigionamento (nel quale nessun documento medico parla di particolare gravità della deformazione, né, fortunatamente, la presenza di altre patologie), ortesi su misura che, per il loro costo, eccedono di gran lunga dal concetto AI del "... semplice, adeguato ed economico..." (marg. 1004 CMAI) malgrado esistano soluzioni preconfezionate con la medesima funzionalità, che tecnicamente rispecchierebbero appieno le indicazioni mediche dello specialista (ma ad un costo decisamente inferiore) e, lo ribadiamo, che non vengono

nemmeno apportate delle motivazioni ripercorribili così da poterlo ugualmente considerare giustificato l'approvvigionamento su misura individuale, per il caso specifico. Ciò che l'avvocato sembra temere quale perdita di tempo, che a suo parere da persona ovviamente non pratica nella materia, metterebbe a rischio la guarigione (ricordiamo si tratta di una deformità abbastanza frequente nei neonati e nella maggior parte dei casi con prognosi fausta, riducibile del tutto) in realtà sarebbero 2-4 settimane su una durata media di trattamento del piede equino varo adotto supinato congenito di solitamente 4 anni (208 settimane), in cui l'approvvigionamento dell'A, con un qualcosa di preconfezionato, comunque adeguato, dimostrerebbe che funziona o, in caso contrario, fornirebbe la prova verificabile che una soluzione realizzata su misura individuale è l'unica che debba essere considerata. Tutto questo, senza correre un reale rischio di peggiorare in un lasso di tempo così breve la situazione clinica né di trovarsi con dei costi scoperti, perché le spese da sostenere per questa valutazione, in presenza della garanzia per provvedimenti sanitari rilasciata, andrebbero a carico dell'AI, trattandosi di mezzi approvati ed utilizzati in tutto il mondo e di conseguenza le possibilità di una buona riuscita sono realmente esistenti. In merito a questo è anche da evidenziare che il legale ritiene non siano state "...prese in debita considerazione (anche) le necessità dettate dalla rapida crescita che non consentono esperimenti..." quando in realtà i tutori preconfezionati permettono di essere adattati o addirittura sostituiti con la misura successiva in un battibaleno. (...) Come già scritto nella stessa, non abbiamo più risentito il dott. _____ per il caso specifico, ma ci siamo appoggiati su quanto comunicatoci con la sua mail del 16 dicembre 2019, pervenutaci prima dell'allestimento della perizia del caso, nella quale ci ha comunicato: "... Quindi tutti e tre i casi su cui mi ha chiesto e anche quelli prossimi avranno sempre bisogno della staffa unendo entrambi i piedi, anche se solo uno sia affetto, come indicato dal metodo Ponseti, che noi pratichiamo in sede. Possiamo invece discutere sul tipo di stecca. Eventualmente dovremmo provare quelle preformate tipo _____ o _____ che sono consapevole che costano di meno, ma bisognerà contattare il distributore e vedere se possiamo averle nel mercato. A _____ usano solo quelle con ottimi risultati.". (N.b. sottolineature apportate da noi). Alla mail da parte del medico era inoltre stata allegata l'immagine qui a destra, che mostra esattamente la tipologia di ortesi preconfezionate in questione come soluzione da privilegiare in un primo approvvigionamento. (...). Bisogna partire dal presupposto che le nostre perizie tecniche, per legge (CMAI 3° parte), sono finalizzate a dare un quadro sufficientemente esaustivo della situazione e nello specifico della proposta di approvvigionamento con mezzi ortopedici, ma ne costituiscono solo delle raccomandazioni, l'incombenza a decidere rimane pur sempre ed esclusivamente dell'UAI (marg. 3015 CMAI). (...). Noi nella nostra perizia abbiamo fatto riferimento ai prodotti della Smeda come esempio, rispecchiando essi il concetto di tutori più classici del caso. Ma non per quello l'UAI li debba indicare, anzi non gli compete e davanti alla vastità dei prodotti possibili, come mostra anche il prodotto diverso, menzionato del medico, è corretto che rimanga a discrezione di quest'ultimo scegliere insieme all'agente esecutore quello che ritengono più indicato. (...) Proseguendo nella lettura delle argomentazioni del legale, il fatto che i mezzi in questione siano già stati forniti non ne costituisce una ragione per doverli riconoscere. Anzi, in casi come questo, come regolamentato chiaramente nella convenzione tariffaria (Art. 2 par. 5) tra l'associazione svizzera dei tecnici ortopedici (ASTO, oggi ORS) alla quale è associata la ditta _____ e le assicurazioni sociali, rappresentati dall'UFAS, il fornitore deve comunicare l'UAI la relativa urgenza del trattamento e chiedere un preavviso favorevole prima di procedere alla consegna (cosa che

non lo esonera comunque di consegnare dei mezzi che entrano nei criteri per un rimborso). Se non lo fa e procede lo stesso ad una qualsiasi prestazione, lo fa a proprio rischio e pericolo imprenditoriale. Sorprende inoltre, che viene riportato dal legale dell'A, che la famiglia abbia sostenuto le spese per le ortesi. Qui si tocca un argomento dolente, perché se il fornitore propone e fornisce consapevolmente dei mezzi, che rischiano di non rispecchiare, per le circostanze del caso, i criteri di rimborso, senza informare la famiglia debitamente di questo e del fatto che ci sarebbero delle alternative equivalenti, ma più economiche, il suo procedere non è più tanto nobile e si comprende pienamente se dalla parte della famiglia, a risposta dell'assicurazione avvenuta, si creano dei disagi e malumori. Non per questo i genitori dovrebbero prendersela con l'AI o con il nostro servizio che devono applicare le varie disposizioni legali, ma in primo luogo con chi gli ha fornito dei mezzi, trascurando saldamente il lato amministrativo ed i doveri che ha a riguardo, non solo nei confronti del piccolo paziente, ma anche nei confronti dell'Assicurazione Invalidità e della comunità che ne fa da garante. In questo frangente è il nostro dovere far notare che per legge, il fornitore non può fatturare la differenza di prezzo all'A., risultante da un'indennità parziale all'assicuratore, se preventivamente non esplicitamente convenuto (marg. 1027 CMAI). (...). . Si tratta di un primo approvvigionamento, iniziato sin da subito in connessione al trattamento medico terapeutico. Dunque ne risulta un lungo orizzonte di trattamento che, per la tipologia della deformità, lascia auspicare un decorso favorevole sino alla completa correzione della mia postura. . Bambino sano senza patologie secondarie risultanti dalla documentazione medica acquisita agli atti. . Non risulta all'incarto un'entità particolarmente grave della patologia, al contrario risulta che sia colpito maggiormente il piede destro, mentre per il piede sinistro il medico parla di "...ortesi d'accompagnamento." nella prescrizione medica e la deformità dello stesso è "limitata" ad un'avampiede adottato che, se fosse isolato come patologia, non costituirebbe nemmeno un motivo per il riconoscimento dei costi per la cura. Solo per la presenza dell'IC confermata al lato destro può essere considerato il suo coinvolgimento. . Non sono state apportate delle motivazioni o prove per cui un approvvigionamento a base di un prodotto semilavorato o preconfezionato non sarebbe potuto funzionare ed in assenza di ciò, l'AI non può fare altro che non considerare i mezzi consegnati una sistemazione semplice, adeguata ed economica, in linea con i dispositivi AI. . La possibile alternativa da noi ipotizzata invece ne è in linea, come anche le indicazioni mediche specialistiche di trattamento del caso." (pag. 103 incarto AI) In sede di ricorso l'assicurato ha prodotto una presa di posizione del 16 giugno 2020 de _____, che ha affermato: " (...) Dopo avere attentamente letto la documentazione in mio possesso Le comunico che condivido integralmente la Sua opposizione alla decisione AI, decisione basata su una perizia tecnica che a mio modo di vedere tale non è. Infatti a mio sapere il perito non ha mai visto il bambino da me approvvigionato con le ortesi, su precisa richiesta e in concerto con il Dr. _____ e il team della chirurgia/ortopedia pediatrica dell'Ospedale _____ di _____. Ho eseguito personalmente il calco per l'ortesi in ospedale, in occasione del penultimo gessetto correttivo approntato dal medico, in sua presenza e discutendo l'esatta posizione del piedino del bimbo. In seguito ho collaudato l'ortesi con il Dr. _____ per verificarne l'efficacia. Contesto l'affermazione che il Dr. _____ non fosse a conoscenza di altri mezzi/ortesi per il trattamento del piede torto; in questo caso specifico come in altri casi di una certa gravità di posizione all'inizio del trattamento mi è stata richiesta espressamente il tipo di ortesi eseguita. Mi permetto di indicare, il Dr. _____ lo confermerà, che il trattamento ha dato ottimi risultati. In quanto all'affermazione che sarei stato poco collaborativo mi sento

di affermare che piuttosto sono stato volutamente escluso dal colloquio citato nella perizia, colloquio da me proposto e caldeggiato. Riassumendo in modo veloce il mio pensiero: - Le ortesi eseguite sono quelle richieste dal Dr. _____, che sapeva esattamente cosa avrei prodotto - Le ortesi hanno dato ottimi risultati - La famiglia è soddisfatta del trattamento - Ho agito secondo scienza e coscienza, cercando di dare tutta l'assistenza che mi compete. - Tra me e il Dr. _____ intercorrono tuttora ottimi rapporti e ci collaboro regolarmente. L'affermazione secondo la quale io mi nasconderei dietro un "l'ha detto il dottore" è assolutamente non veritiera - Ritengo le perizie prolisse e assolutamente prive di riferimenti tecnici riguardo morfologia, anatomia e posizione del piedino. Piuttosto trovo fuori luogo la descrizione di eventuali interventi chirurgici. _____ presso la ditta _____, _____, allegata)." (doc. A2) Alla risposta di causa l'UAI ha allegato una presa di posizione del 13 luglio 2020 della _____, la quale ha affermato: " (...) Nello specifico si tratta di informazioni sul metodo Ponseti, che prevede diverse fasi nel trattamento; iniziando dalle manipolazioni e gessetti seriali, eventuale intervento di tenotomia del tendine d'Achille, posizionamento di tutori. Fra questi ultimi sono previste le scarpine preconfezionate unitamente alla staffa d'abduzione e l'ortesi tibiale tipo Dennis Brown. Entrambi i mezzi vengono applicati sia per il trattamento che per il mantenimento, con la differenza che l'ortesi tibiale prevede una costruzione rigida in materiale termoplastico, realizzata in ipercorrezione. In questo caso si rende superfluo l'impiego della staffa d'abduzione, studiata per influenzare e dare, con la regolazione, una maggiore correzione; cosa che non può avvenire in una costruzione rigida. Per cui riteniamo che le scarpine preconfezionate con la staffa d'abduzione possano essere impiegate già dall'inizio del trattamento dopo il posizionamento dei gessetti seriali, ma anche per il successivo mantenimento, soprattutto se non viene eseguito un intervento. Troviamo giustificato l'impiego dell'ortesi tibiale rigida, in sostituzione del gesso, nel momento in cui viene eseguito un intervento di tenotomia, nonostante per l'AI la sistemazione semplice ed adeguata siano comunque i gessi. Questo per una migliore gestione da parte della famiglia, per l'igiene personale ed anche per il fatto di agevolare il ricambio della medicazione. L'intervento di tenotomia del tendine è comunque mininvasivo ed effettuato ambulatorialmente, ma non viene sostituito dall'uso di un'ortesi su misura. Una volta stabilizzatasi la situazione dopo l'intervento si può passare nuovamente alle scarpine preconfezionate, che risultano la sistemazione semplice, adeguata ed anche economica. Come già citato in altri paesi europei vengono impiegate le scarpine preconfezionate dall'inizio alla fine del trattamento e con buoni risultati. Trattamento che ricordiamo dura fino ai 4/5 anni d'età, per questi piccoli assicurati, per cui non si può parlare di esperimenti, perché il lasso di tempo è sufficiente per permettere di individuare il percorso da seguire, senza arrecare danni, anche perché in questi casi la diagnosi è sempre fausta, ancor di più se non c'è necessità di eseguire l'intervento di tenotomia. Quindi nel momento in cui un piccolo assicurato inizia a verticalizzarsi e poi camminare la patologia si risolve. Con questo crediamo di non dire delle eresie, nonostante non siamo medici e non vogliamo nemmeno sostituirci a loro o sminuirli. In definitiva rimaniamo dell'idea che le scarpine preconfezionate con la staffa d'abduzione rispecchi sempre la sistemazione semplice, adeguata e soprattutto economica, ad eccezione del periodo in cui vi è l'intervento. Non è corretto che l'impiego dell'ortesi tibiale su misura arrechi un risparmio dell'AI, facendo evitare i costi per la presa a carico dell'intervento, perché se consideriamo che in media ogni sei mesi, questa a causa crescita verrebbe sostituita ad un costo superiore a 2000 CHF, unilateralmente, per almeno quattro anni, non sembra economica" (doc. VI/1) Il 27 agosto

2020 _____ ha affermato: " (...) Come già accennato ribadisco che chi decide il tipo di trattamento a seguire è esclusivamente il medico, in questo caso il Dr. _____, con il quale ho eseguito i calchi per le ortesi e verificato in seguito l'efficacia delle stesse. A mio parere il tipo di ortesi da applicare variano da caso in caso e il Dr. _____ sa perfettamente quale scegliere, e noi siamo in grado di fornire i diversi tipi di ortesi richiesti dal preconfezionato al personalizzato su calco in gesso. Nelle varie perizie a me sottoposte per conoscenza, noto che non si parla mai del caso specifico di RI 1 e, non vorrei sbagliarmi, il bimbo non è mai stato visto e valutato dal perito estensore della perizia. Infatti non c'è mai un accenno specifico alla morfologia dei piedi di RI 1. (...)" (doc. X/1) Il 5 ottobre 2020 il dr. med. _____ ha scritto al rappresentante dell'assicurato, il quale gli aveva chiesto di indicare i termini per cui nel caso concreto del piccolo ricorrente l'ortesi su misura andava preferita ad una preconfezionata, affermando: " (...) Il paziente in oggetto presenta una diagnosi di " piede equino varo adotto supinato congenito a destra ed avampiede adotto e supinato congenito a sinistra ", per il quale è seguito presso il nostro servizio di _____ ed è stato trattato con il metodo Ponseti. Questo metodo prevede la confezione di gessetti seriali che vanno sostituiti una volta a settimana fino ad ottenere la correzione della morfologia dei piedi. Alla fine del trattamento con gessetti, si valuta se eseguire un intervento di tenotomia del tendine d'Achille per la correzione finale dell'equinismo o l'applicazione di ortesi su misura. Nel caso di RI 1, a fine del trattamento con gessetti, la correzione ottenuta era soddisfacente, motivo per il quale non ho posto indicazione per intervento di tenotomia. Per mantenere la correzione ottenuta grazie ai gessetti, ed evitare un accorciamento del tendine d'Achille, ho posto l'indicazione di un'ortesi su misura in posizione di ipercorrezione sia del retro piede varo, che dell'avampiede addotto che dell'equinismo. D'altra parte, come indicato e protocollato dal metodo Ponseti, è necessario utilizzare una barra mirata ad unire entrambi i piedi mantenendo il piede corretto in rotazione esterna di 70° ed il piede controlaterale fissato a 30°. Per garantire una correzione soddisfacente senza rischio di recidiva il trattamento con ortesi dev'essere eseguito fino ai 4-5 anni di età, questo dato dipende dallo sviluppo del paziente. Nel caso specifico di RI 1 la necessità di una stecca su misura per il mantenimento delle correzioni ottenute è necessaria, lo stesso non è garantito con una scarpa preconfezionata. RI 1 viene visto regolarmente presso l'ambulatorio di _____ per garantire che la sua crescita sia in proporzione all'ortesi su misura. I risultati ottenuti clinicamente, fino ad oggi confermano la mia scelta di trattamento. Per quanto riguarda lo scritto dell'_____ mi limito nella descrizione sopracitata del trattamento posto a RI 1." (doc. XII/3) 2.8. In concreto, per i motivi che seguono, questo Tribunale non può confermare la decisione dell'UAI. Entrambe le soluzioni, sia quella adottata dal medico curante, dr. med. _____ di mezzi ausiliari su misura, sia quella indicata dall'UAI di mezzi ausiliari preconfezionati sono adeguate (cfr. anche presa di posizione della _____ dell'8 aprile 2020: " [...] sia la soluzione preventivata, sia quella da noi ipotizzata come alternativa, includono questa componente identica e quindi in termini di funzionalità e per così dire adeguatezza, non c'è differenza"). In generale, le ortesi e le stecche preconfezionate/prefabbricate sono inoltre maggiormente semplici ed economiche rispetto a quelle su misura come proposte dal dr. med. _____ (cfr. presa di posizione del 30 dicembre 2019 della _____: CHF 908.30 IVA inclusa per un sistema prefabbricato completo e CHF 344.25 IVA inclusa per la sostituzione di entrambe le scarpine in luogo dei preventivi di fr. 2'792.80 per un'ortesi della gamba-piede destro, un modello di gesso, prima consegna, una staffa di abduzione Alpha Flex ed il montaggio della

stessa, di fr. 2'167.82 per il rinnovo dell'ortesi a destra in seguito alla crescita del bambino e di fr. 184.51 per un sandalo sinistro per la staffa Alpha Flex). Tuttavia l'amministrazione non ha effettuato alcun accertamento medico per stabilire se, nel preciso caso di specie, e non solo in generale, la soluzione adottata dal dr. med. _____ era necessaria, come da lui sostenuto (cfr. da ultimo lo scritto del 5 ottobre 2020: " [...] Per mantenere la correzione ottenuta grazie ai gessetti, ed evitare un accorciamento del tendine d'Achille, ho posto l'indicazione di un'ortesi su misura in posizione di ipercorrezione sia del retro piede varo, che dell'avampiede addotto che dell'equinismo (...) nel caso specifico di RI 1 la necessità di una stecca su misura per il mantenimento delle correzioni ottenute è necessaria") ed in particolare se era l'unica possibile, oppure se quella proposta dall'UAI era sufficiente. L'assicurato non ha infatti diritto alla migliore soluzione possibile nel suo caso specifico (sentenza 9C_640/2015 del 6 giugno 2016, consid. 2.3), bensì, tra due soluzioni possibili, a quella necessaria ma anche sufficiente (DTF 143 V 190 consid. 2.3 e DTF 142 V 523 consid. 6.3) e che si trova in un rapporto ragionevole con i costi preventivati (sentenza 9C_640/2015 del 6 giugno 2016, consid. 2.3). In una sentenza 9C_279/2015 del 10 novembre 2015, al consid. 3.1, a proposito di una protesi tibiale, il Tribunale federale ha rammentato che " Comme pour tout moyen auxiliaire, la prise en charge de frais de renouvellement d'une prothèse tibiale doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI). Ces critères, qui sont l'expression du principe de la proportionnalité, supposent, d'une part, que la prestation en cause soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier. " Al consid. 4.2. il Tribunale federale ha poi affermato che la questione da risolvere non è quella di sapere se il mezzo ausiliario di cui è stato chiesto il rimborso risponde in maniera maggiormente appropriata alla situazione della ricorrente, ma di sapere se i criteri di semplicità e adeguatezza sono adempiuti, alla luce delle circostanze di fatto e di diritto del caso particolare (" La question qu'il convient de résoudre en l'espèce n'est toutefois pas de savoir si le pied prothétique "Echelon" répond de manière mieux appropriée à la situation de la recourante, mais de savoir si les critères de simplicité et d'adéquation sont remplis, eu égard aux circonstances de fait et de droit du cas particulier "). Per poter stabilire se l'assicurato ha diritto, nel preciso caso di specie, ad ortesi e stecche su misura e non a un sistema preconfezionato/prefabbricato, è necessaria una valutazione specialistica (cfr. DTF 143 V 190, consid. 6.1). In concreto l'UAI si è limitata ad acquisire il parere della _____, che ha competenze in ambito tecnico (cfr. marginale 3009 CMAI), senza tuttavia né interpellare il medico curante specialista, dr. med. _____, circa le eventuali particolarità del caso di specie e circa il motivo per il quale il piccolo RI 1 necessiterebbe di soluzioni su misura e, soprattutto, senza sottoporre la fattispecie per un parere specialistico in ambito sanitario alla propria medico SMR, dr.ssa med. _____, FMH pediatria, che si è espressa unicamente in merito al riconoscimento dell'infermità congenita e della fisioterapia (pag. 47 incarto AI), ma non in relazione alla eventuale necessità di utilizzare mezzi di cura su misura in luogo di quelli preconfezionati/prefabbricati. In assenza di qualsiasi valutazione medica relativa al caso concreto, non è possibile confermare la decisione impugnata. Non va del resto dimenticato che anche l'amministrazione rammenta come, in generale, " rimane aperta la possibilità di prevedere altre soluzioni qualora i mezzi di cura preconfezionati non siano applicabili " (doc. XVI). Per poter valutare, con la necessaria tranquillità, l'intera fattispecie, in un caso come quello in esame, dove il medico

curante sostiene che, perlomeno in un primo tempo, i mezzi di cura su misura sono necessari (doc. XII/3), occorre procedere con un approfondimento medico atto a stabilire se le misure proposte dall'UAI sono invece sufficienti. 2.9. 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 dei mezzi di cura necessari nel caso concreto (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 affinché dapprima interpellì il medico curante dr. med. _____ in merito al caso di specie ed in seguito sottoponga il caso al medico SMR specialista in pediatria per un'attenta valutazione del caso concreto. In queste condizioni, alla luce della necessità per l'amministrazione di effettuare ulteriori accertamenti, le prove richieste dal ricorrente, segnatamente l'importanza in cifra d'affari dei mandati ricevuti dall'UAI negli ultimi 5 anni dalla _____ e l'audizione o la richiesta di un rapporto scritto al dr. med. _____, diventano superflui. Va a questo proposito rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). 2.10. 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.