

TI_GERICHTE 32.2022.59 vom 24. Juni 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-06-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2022.59

FR: TI_GERICHTE 32.2022.59 du 24 juin 2022

IT: TI_GERICHTE 32.2022.59 del 24 giugno 2022

Erwägungen

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; a bis 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. 2.3. 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). Secondo 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

E. 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). 2.4. 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. Nel caso di specie, la patologia di cui è affetto il ricorrente è trattata con il metodo "Ponseti". Come emerge dalla STCA 32.2020.65 del 7 dicembre 2020, consid. 2.5., 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 nominata 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 medico curante, 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. Egli ha invece ritenuto necessaria la confezione di un'ortesi su misura in posizione di ipercorrezione sia del retro piede varo che dell'avampiede adotto che dell'equinismo e di una stecca su misura per il mantenimento delle correzioni ottenute (cfr. STCA 32.2020.65 del 7 dicembre 2020). 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 ed ha deciso di rimborsare un importo complessivo di fr. 1'252.55, IVA inclusa, pari a fr. 908.30 per una prima fornitura di un'ortesi con sistema prefabbricato e fr. 344.25 per la sostituzione causa crescita. Il ricorrente chiede invece la garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'AI relativi ai mezzi ausiliari proposti nei due preventivi della ditta

_____ di _____ n. _____ del 03.09.2019 per CHF 2'792.390 e n. _____ del 19.11.2019 per rinnovo ortesi destra causa crescita per CHF 2'167.82 2.5.

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).

2.6. Nel caso di specie in seguito alla sentenza di rinvio del 7 dicembre 2020 (inc. 32.2020.65), l'Ufficio AI, come emerge dalla risposta di causa, ha effettuato numerosi accertamenti, e meglio: - verifica della situazione medica del ricorrente con richiesta della produzione della documentazione al medico curante, dr. med. _____ (lettera del 12 febbraio 2021; doc. 54-55 dell'incarto AI); - risposta del dr. med. _____ del 10 marzo 2021 e successiva richiesta di completazione (doc. 60, 61 e 62 incarto AI); - richiesta di rapporti medici in data 1° aprile 2021 (doc. 65 incarto AI); - trasmissione di 18 rapporti medici da parte del dr. med. _____ per il periodo dal 12 agosto 2019 al 4 marzo 2021 (doc. 67 incarto AI); - scritto all'UFAS del 31 maggio 2021, con risposta del 29 giugno 2021 (doc. 70 e 74 incarto AI); - richiesta di nuova documentazione in relazione ai referti radiologici eseguiti ed una foto recente dei piedi del ricorrente al dr. med. _____ (doc. 78 incarto AI); - valutazione dell'SMR del 24 settembre 2021 (doc. 81 e 82 incarto AI); - valutazione dell'SMR del 26 gennaio 2022, con conferma della presa a carico delle ortesi su misura dall'11 agosto 2020 (doc. 102 incarto AI). Nello specifico, l'Ufficio AI il 12 febbraio 2021 ha in sostanza chiesto al dr. med. _____, capoclinica presso l'Istituto _____, oltre alla trasmissione della documentazione medica e scientifica a sua diposizione, (1) di indicare le ragioni cliniche che l'hanno indotto a modificare l'approccio nel trattamento attuato da ortesi preconfezionata a quella su misura; (2.1) di precisare nell'applicazione del metodo Ponseti, se non procede con l'intervento chirurgico di tenotomia del tendine d'Achille, se opta di regola per un trattamento con ortesi su misura al posto di quelle preconfezionate; (2.2) per quali motivi clinici nel caso di specie un'ortesi preconfezionata non può dare i medesimi risultati di quella su misura, se risultano particolarità morfologiche del piede destro del ricorrente tali da rendere non proponibile l'approccio con un'ortesi preconfezionata; (3) come è evoluta la situazione del piccolo RI 1 dal 2019 ad oggi, se è stata rivalutata la necessità o meno di continuare ad utilizzare un'ortesi tibiale su misura per il piede destro (pag. 202-203 incarto AI). Il dr. med. _____, il 10 marzo 2021, ha affermato: " (...) 1. L'indicazione di ortesi per piede equino varo a destra ed ortesi d'accompagnamento a sinistra con staffa d'abduzione su misura, si tratta di un'ortesi tipo Dennis Brown. Non è stato modificato l'approccio del trattamento. 2. Il trattamento viene definito solo una volta terminati i gessetti, quest'ultimi vengono cambiati ogni settimana. Alla fine del trattamento gessato, si decide in base al risultato ottenuto sul piede, con quale terapia continuare il trattamento, se con ortesi su misura o con ortesi preconfezionata. Non è esclusa la necessità di entrambi i trattamenti, questo dipende unicamente dal piede del paziente. 2.2. Le ortesi preconfezionate non sono adattabili alle necessità personali di ogni paziente, nel caso particolare di RI 1 abbiamo scelto un'ortesi preconfezionata. L'inizio del trattamento era mirato ad evitare la recidiva dell'equinismo e mantenere le correzioni ottenute. Durante la crescita e le visite successive, abbiamo avvertito una debolezza dei muscoli eversori in confronto ai muscoli supinatori, per questo motivo ritengo necessario continuare ad utilizzare le ortesi su misura. 3. Siamo riusciti ad ottenere un piede plantigrado. Come risposto alla domanda 2.2 riteniamo necessario continuare ad utilizzare un'ortesi su misura che permette, con un appoggio tibiale, di effettuare una correzione del

blocco calcaneo pedidio, sia per la adduzione dovuta all'aumento del tono dell'adduttore dell'alluce, sia per l'eversione dovuta alla debolezza dei muscoli peronei." (pag. 219 incarto AI) Il 18 marzo 2021 la medica SMR, dr.ssa med. _____, ha rilevato: " (...) Al punto 2.2 del suo scritto il Dr. med. _____ scrive che (sottolineatura della redattrice) Le ortesi preconfezionate non sono adattabili alle necessità personali di ogni paziente, nel caso particolare di RI 1 abbiamo scelto un'ortesi preconfezionata . L'inizio del trattamento era mirato ad evitare la recidiva dell'equinismo e mantenere le correzioni ottenute. Durante la crescita e le visite successive, abbiamo avvertito una debolezza dei muscoli eversori in confronto ai muscoli supinatori, per questo motivo ritengo necessario continuare ad utilizzare le ortesi su misura. A partire da questo rapporto medico si evince che all'inizio il trattamento è stato impostato su ortesi preconfezionate, che però non hanno portato ai risultati attesi, costringendo gli ortopedici a modificare la terapia ed a prescrivere l'utilizzo di ortesi su misura, al fine di arrivare ad ottenere un buon risultato dal punto di vista dell'appoggio del piede destro. Siccome tale indicazione diverge da quella fornita nel rapporto dello stesso Dr. med. _____ del 12.02.2020, dove indicava che alla fine del trattamento con gessetti è stato deciso di posizionare un'ortesi tibiale preconfezionata su misura, è necessario chiedere al Dr. med. _____ di precisare la risposta data al punto 2.2, indicando espressamente se l'ortesi preconfezionata sia stata effettivamente provata. Il medico non ha allegato, come invece richiesto, nessun rapporto medico riguardante il percorso terapeutico di RI 1." (doc. 61 incarto AI) Ricevuti i referti medici, la medica SMR, dr.ssa med. _____, FMH pediatria, ha affermato: " (...) Al punto 2. viene specificato che il trattamento viene definito solo una volta terminati i gessetti (...) alla fine del trattamento gessato si decide in base al risultato ottenuto sul piede con quale terapia continuare il trattamento, se con ortesi su misura o con ortesi preconfezionata. (...) Inoltre al punto 2.2. il medico scrive che le ortesi preconfezionate non sono adattabili alle necessità personali di ogni paziente, nel caso particolare di RI 1 abbiamo scelto un'ortesi preconfezionata . Ora, in base alle informazioni ottenute dai rapporti medici di consultazione, diversamente da quanto dichiarato dall'ortopedico, risulta che in data 27.08.2019 (cioè al 6° controllo clinico, quindi a 6 settimane dall'inizio del trattamento, ndr) il Dr. _____ scrive che alla visita era presente l'ortotecnico che ha preso le misure per la stecca che RI 1 dovrà portare quando terminerà il trattamento con i gessetti. Non vi è nessun commento riguardo ad ortesi preconfezionate, come invece scritto nella risposta attuale del Dr. _____ (nel caso particolare di RI 1 abbiamo scelto un'ortesi preconfezionata) e non sembra siano state mai prese in considerazione. Il primo preventivo agli atti per ortesi è datato 03.09.2019 (GED 17.09.2019). Non vengono proposte ortesi pre-confezionate. Sempre al punto 2.2 il medico ortopedico scrive che durante la crescita e le visite successive, abbiamo avvertito una debolezza dei muscoli eversori in confronto ai muscoli supinatori, per questo motivo ritengo necessario continuare ad utilizzare le ortesi su misura. Per la prima volta in data 09.06.2020 il Dr. med. _____ scrive che RI 1 gattona in modo asimmetrico e talvolta caricando completamente entrambi i piedi, facendo più forza con il piede sinistro che con il destro. Rispetto al piede sinistro abbiamo una lieve diminuzione della forza, in corrispondenza dei tendini peronei, quindi nell'eversione dei piedi . Al controllo clinico del 11.08.2020 il Dr. med. _____ descrive che Durante la fase dinamica si nota una diminuzione della forza dei muscoli peronei. soprattutto a destra, creando quindi una lieve asimmetria dei due piedi ed un aumento dell'abduzione che, come detto, è visibile solo in fase dinamica . Il medico nelle sue conclusioni scrive che Per ora abbiamo avuto degli ottimi miglioramenti. Piano piano RI 1 sta aumentando la

proprioceattività a livello del piede e si dovrebbe risolvere questa lieve tendenza alla flessione delle dita, dovuta molto probabilmente ad una fase di proprioceattività che è ancora in via di sviluppo . Il medico specifica però che a questo punto anche delle ortesi pre-confezionate vengono prese in considerazione, ma scartate per una carenza nell'effetto che si vuole ottenere (Abbiamo discusso il procedere con l'ortotecnico e abbiamo convenuto di rifare delle stecche nuove su misura (ricordando che l'AI potrebbe non pagarle) oppure delle ortesi confezionate che però hanno una minore spinta e una minore funzionalità) . Alla consultazione successiva, datata 20.10.2020 il Dr. med. _____ scrive che (il piede, ndr) destro presenta una buona mobilità passiva, una flessione dorsale e un'eversione del piede leggermente più difficile rispetto al piede sinistro. In fase dinamica si apprezza talvolta questa permanente adduzione dell'avampiede, soltanto però quando RI 1 deve eseguire delle rotazioni interne con l'arto inferiore in cui vi è un'attivazione maggiore del tendine tibiale posteriore e del flessore lungo dell'alluce, che porta a far modificare la stecca aumentando ancora un po' l'eversione (...) e aumentare se possibile anche la flessione dorsale, magari a 100° invece che a 90°. Per quanto riguarda le scarpe anti-varo per ora aspettiamo, vista la buona evoluzione avuta in questi ultimi mesi e visto che RI 1 ora deambula in maniera autonoma, con notevoli miglioramenti, sia della stabilità che della proprioceattività a livello del piede). Pertanto, per quanto apprezzabile dai rapporti medici agli atti, dal punto di vista medico pediatrico appare giustificato a livello ortopedico il cambio di terapia con ortesi su misura al momento dell'osservazione dell'insufficiente spinta da parte delle ortesi e dell'insorgere di una posizione patologica del piede destro durante la fase dinamica, all'inizio della deambulazione, quindi al più presto dal controllo del 11.08.2020. Vi è da notare che in ogni caso il trattamento con ortesi su misura, iniziato su RI 1 molto precocemente e ritenuto necessario dagli ortopedici di _____, non ha impedito lo sviluppo delle possibili complicazioni che si sono presentate nel decorso, con peggioramento della posizione del piede destro durante la fase dinamica della deambulazione. Vista la complessità tecnica del caso e trattandosi di ortopedia, branca di cui io non sono specialista, credo sia utile chiedere un parere anche all'UFAS." (pag. 271-272 incarto AI) Interpellato in merito, il 29 giugno 2021 l'UFAS ha affermato: " (...) Riteniamo che la conclusione del vostro SMR sia corretta: dal punto di vista medico ortopedico, la modifica della terapia con ortesi su misura è indicata dal momento in cui si osserva una spinta insufficiente delle ortesi e insorge una posizione patologica (cioè, dopo il controllo dell'11 agosto 2020). Per rispondere definitivamente alla vostra domanda sono necessarie conoscenze specifiche nel campo dell'ortopedia pediatrica, di cui non disponiamo. Non siamo quindi in grado di darvi una raccomandazione definitiva e vi consigliamo di far esaminare il caso da uno specialista in ortopedia e ortopedia pediatrica." (pag. 278-279 incarto AI) Nuovamente interpellato, il dr. med. _____ il 17 settembre 2021, ha affermato: " (...) Non sono state eseguite radiografie. Per quanto riguarda le ortesi prescritte, i genitori hanno spiegato che non riescono a farle portare a RI 1 come indicato, in quanto non le tollera, si sveglia durante la notte e rifiutandole la mattina. Nei controlli successivi abbiamo notato una recidiva per quanto riguarda la supinazione e alla adduzione dell'avampiede, più evidenti durante la marcia, motivo per il quale abbiamo indicato di riprendere il trattamento con i gessetti seriali. Attualmente sta eseguendo i gessetti per passare ulteriormente ad un'ortesi rigida tipo Codivilla (coscia-piede) per riuscire a mantenere le correzioni ottenute. Alla fine del trattamento dei gessetti, verrà discussa anche l'eventuale utilizzo di un'ortesi per il cammino tipo AFO articolata." (pag. 292 incarto AI) Il 26 gennaio 2022 il medico SMR, dr. med. _____, specialista in chirurgia

ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, ha affermato: " Per rispondere alle domande poste nei mandati del 16.03.2021, 10.05.2021, 24.09.2021 e 14.12.2021 dopo consultazione collegiale con la Dr.ssa _____, FMH in pediatria, siamo giunti alla conclusione di poter condividere solo parzialmente le valutazioni esposte nel rapporto medico del Dr _____ del 12.02.2020 che non collimano alle costatazioni riportate all'interno dei rapporti medici del Dr _____ del 2020 rendendo non data secondo il principio della probabilità preponderante l'assunzione dei costi delle ortesi su misura fino alla data dell'11.08.2020: la prima volta che si riscontra la necessità di incrementare l'intensità terapeutica alla cura in essere al piede destro dell'assicurato la si evince dai contenuti del rapporto medico del Dr _____ dell'11.08.2020 il quale riportò: "Vedo RI 1 in data odierna assieme all'ortotecnico. Esegue regolare fisioterapia. RI 1 oggi ha 12 mesi e mezzo i genitori riferiscono che nelle ultime settimane non ha più portato le stecche, in quanto sono diventate piccole e non sono più tollerate da RI 1. Abbiamo discusso il procedere con l'ortotecnico e abbiamo convenuto di rifare delle stecche nuove su misura (ricordando che l'AI potrebbe non pagarle) oppure delle ortesi preconfezionate che però hanno una minore spinta e una minore funzionalità" lasciando quindi intendere chiaramente l'indicazione all'utilizzo di ortesi su misura in quanto le ortesi preconfezionate porterebbero ad una "minore spinta ed una minore funzionalità"; i rapporti medici antecedenti la data dell'11.08.2020, incluso il rapporto medico del 12.02.2020 del Dr. _____, non chiarirono mai le motivazioni alla base della prescrizione di ortesi su misura invece di ortesi preconfezionate, lasciando il dubbio circa della presa a carico dei costi allo stesso Dr. _____ il quale nel suo rapporto medico dell'11.08.2020 spiegò ai genitori dell'assicurato, riferendosi alle nuove stecche su misura, che "l'AI potrebbe non pagarle". Contestualmente si conferma invece la presa a carico delle ortesi su misura preventivate successivamente la data dell'11.08.2020. Per chiarire le motivazioni di tali decisioni è utile ricordare che indipendentemente dalla tipologia di ortesi preconfezionata o su misura, risulta indicata l'assunzione dei costi per le ortesi necessarie alla cura della patologia al piede destro dell'assicurato affetto alla nascita da una problematica di piede addotto varo supinato congenito, mentre il disturbo presente al piede sinistro di avampiede addotto fu trattato con un'ortesi di accompagnamento. Dalla nascita dell'assicurato (_____.2019) fino alla data del 11.02.2020 si procedette ad un trattamento conservativo della problematica ad entrambe i piedi con gessetti; con rapporto medico del 12.02.2020 il Dr. med. _____, riferendosi alla cura del piede destro, riferì: "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 retro piede. 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. (...)": da tale rapporto medico emerge la costatazione che il trattamento con i gessetti portò ad un buon risultato terapeutico tale da non richiedere il trattamento chirurgico. D'altra parte invece nel rapporto medico dell'11.08.2020 il Dr _____ riportò: "Valutazione e procedere: Per ora abbiamo avuto degli ottimi miglioramenti. Piano piano RI 1 sta aumentando la propriocettività a livello del piede e si dovrebbe risolvere questa lieve tendenza alla flessione delle dita, dovuta molto probabilmente ad una fase di propriocettività che è ancora in via di sviluppo. Abbiamo lungamente discusso con i

genitori e con l'ortotecnico la necessità di avere ancora delle ortesi su misura, quindi verranno confezionate nuovamente. Come sappiamo, queste ortesi più vengono portate e più viene diminuito il rischio di recidiva. Rivedrò RI 1 per il collaudo delle ortesi con l'ortotecnico" chiarendo specificamente le motivazioni che indussero all'indicazione alla prescrizione di ortesi su misura; anche il Dr.med. _____ nel suo rapporto medico del 10.03.2021 riferendosi sempre al piede destro riportò di aver riscontrato nei vari controlli clinici: "una debolezza dei muscoli eversori in confronto ai muscoli supinatori ed un aumento del tono dell'adduttore dell'alluce anche per reversione dovuta alla debolezza dei muscoli peronei" condizioni quest'ultime che chiarirebbero proprio la necessità di agire funzionalmente sull'incremento del grado di dorsiflessione della tibiotarsica (spinta), in maniera più marcata, giustificando l'utilizzo di una ipercorrezione meglio attuabile con tutori dedicati anziché preconfezionati (si chiarisce la non esistenza in commercio di tutori preconfezionati che permettano un aumento del talamo e della dorsiflessione della tibiotarsica contemporaneamente)." (pag. 321-322 incarto AI) In sede di risposta, il dr. med. _____ ha prodotto una nuova annotazione del 9 settembre 2022, con la quale ha affermato: " (...) Per rispondere alla domanda al punto 2 dell' Avvocato RA 2 ed ossia "per quale ragione si è proceduto all'interpretazione dei rapporti medici specialistici, al fine di determinare da quando vi un'esigenza per ortesi su misura, e non si è invece espressamente chiesto agli specialisti di esprimersi chiaramente in merito" si deve ricordare che le valutazioni offerte nell'annotazione per/da SMR del 26.01.2022 sono espresse in risposta ad un mandato dell'amministrazione dell'Assicurazione Invalidità e le risposte ai quesiti devono risultare pertinenti nel merito; nella fattispecie si dovevano rispettare le richieste demandate all'interno della sentenza del TCA del 07.12.2020 al punto 2.8 e 2.9 e volendo entrare nello specifico all'interno dell'annotazione per/da SMR del 26.01.2022 veniva riportato testualmente: "Per chiarire le motivazioni di tali decisioni è utile ricordare che indipendentemente dalla tipologia di ortesi preconfezionata o su misura, risulta indicata l'assunzione dei costi per le ortesi necessarie alla cura della patologia al piede destro dell'assicurato affetto alla nascita da una problematica di piede addotto varo supinato congenito, mentre il disturbo presente al piede sinistro di avampiede addotto fu trattato con un'ortesi di accompagnamento", quindi veniva chiaramente palesato il concetto che l'indicazione alla prescrizione delle ortesi era data e si conveniva con tutte le decisioni terapeutiche proposte dal Dr.med. _____ e Dr.med. _____; oggetto della problematica era solo la scelta di aver utilizzato ortesi su misura in una fase iniziale del trattamento terapeutico anziché ortesi preconfezionate, ma mai si è messa in dubbio l'indicazione all'utilizzo delle ortesi nelle varie fasi indicate dagli specialisti ed appare intuitivamente razionale comprendere che essendo trascorso cronologicamente il tempo utile per una valutazione oggettiva, nel merito di una visita di seconda opinione, per poter esprimersi sul quesito prima esposto, l'unico mezzo su cui poter discriminare è dalla lettura della documentazione medica agli atti, non essendo stati eseguiti esami radiologici nella fase iniziale. Non si possono condividere le osservazioni dell'Avvocato RA 2 al punto 3 del ricorso del 31.08.2022, quando afferma: "Il Dr. Med. _____ (così come la Dr.ssa med. _____) si è dunque lanciato nell'esegesi dei rapporti medici specialistici allestiti nel corso della cura e si è concentrato su taluni passaggi di questi rapporti per concludere, sembrerebbe, che anche gli specialisti curanti Dr. Med. _____ e Dr. Med. _____ condividerebbero la sua opinione di una non esigenza di ortesi su misura fin dalla nascita" in quanto non si è mai affermato che anche gli specialisti curanti Dr. Med. _____ e Dr. Med. _____ avrebbero condiviso l'opinione di una non esigenza di

ortesi su misura fin dalla nascita, ma si è constatato dalla lettura della documentazione medica agli atti un decorso clinico tutto sommato nella norma, con una buona risposta terapeutica; e ad avvalorare tali costatazioni vi fu l'evidenza che si giunse alla scelta di non procedere all'intervento chirurgico di tenotomia del tendine di Achille ma di trattare la problematica in maniera conservativa tanto erano stati considerati positivi i progressi raggiunti utilizzando il trattamento del confezionamento di gessetti seriatati; inoltre la prima volta che si riscontrò la necessità di incrementare l'intensità terapeutica alla cura in essere al piede destro del piccolo RI 1, la si evinse dal tenore delle considerazioni riportate all'interno del rapporto medico del Dr. _____ dell'11.08.2020; infine è giusto ricordare anche che non furono mai chiarite le motivazioni scientifiche, nel periodo di cura antecedente la data dell'11.08.2020, alla base della decisione di procedere ad una scelta terapeutica di ortesi su misura invece delle ortesi preconfezionate. Ed in effetti dalla lettura della documentazione medica agli atti, dopo il confezionamento del sesto apparecchio gessato seriato al piede destro del piccolo RI 1, fu constatata una risposta clinica tutto sommato positiva ove nel rapporto medico del Dr. med. _____ del 03.09.2019, data del confezionamento del sesto apparecchio gessato, fu riportato: "Abbiamo analizzato la documentazione fotografica, abbiamo un notevole miglioramento per quel che riguarda la posizione del piede destro, ricordiamo che per quel che riguarda il piede sinistro abbiamo già terminato l'utilizzo dei gessetti metodo Ponseti, abbiamo solo eseguito dei taping con la fisioterapia. A livello del piede destro abbiamo un notevole miglioramento nella Scala Pirani, una risoluzione completa dell'adduzione, un notevole miglioramento della supinazione e anche un notevole miglioramento dell'equinismo, ed è per questo che abbiamo deciso di non ancora eseguire la tenotomia del tendine Achilleo. Eseguiamo quindi un nuovo gesso con il metodo Ponseti in Soft Cast. In data odierna l'ortotecnico ha eseguito la misura per il confezionamento delle stecche di Brown, che RI 1 dovrà portare fino ai 3 anni. Valutazione e procedere: Rivedremo RI 1 a distanza di una settimana per fare un nuovo punto della situazione" palesando quindi un decorso ed una risposta terapeutica senza particolari complicazioni. Non si possono condividere le valutazioni offerte dall'Avvocato RA 2 al punto n.4 del suo scritto del 31.08.2022 quando riferisce: "Al ricorrente questo procedere e questa motivazione, alla base della decisione impugnata, risultano alquanto stravaganti poiché non si comprende l'interesse di interpretare i rapporti specialistici altrui (con il rischio di sbagliarsi) per giustificare una propria conclusione invece di chiedere chiaramente all'estensore dei detti rapporti specialistici di esprimersi in merito" in quanto da un lato con viene mai chiarito dove il procedere finora eseguito sia stato singolare o al di fuori di un ordine prefissato dalla consuetudine o dalla norma in quanto non si è mai divagato, non si è mai usciti fuori dai limiti della dottrina medica e dai dettami della buona pratica clinica mentre per quanto attiene la necessità di interpretare i "rapporti medici altrui", si ribadisce ancora una volta che non si sono mai messe in discussione le scelte terapeutiche e le indicazioni ai trattamenti (con quindi nessun rischio di sbagliarsi), si è solo palesata l'assenza di motivazioni scientifiche dottrinali a sottendere la scelta di procedere all'utilizzo di ortesi su misura anziché di ortesi preconfezionate nella prima fase del trattamento della deformità al piede destro dell'assicurato, ma la scelta dell'utilizzo delle ortesi la si è condivisa pienamente; inoltre è stato chiesto direttamente al Dr. med. _____ di esprimersi nel merito con risposta scritta del Dr.med. _____ in data 10.03.2021. Non si possono condividere le valutazioni offerte dall'Avvocato RA 2 al punto n.5 del suo scritto del 31.08.2022 quando riferisce: "Orbene; nel suo Rapporto 26.01.2022 il Dr. med. _____ esprime dunque, a parere del ricorrente, considerazioni di natura

piuttosto personale e non verificate, che avrebbero dovuto essere sottoposte al medico specialista curante nella misura in cui divergono dalle sue indicazioni terapeutiche, ovvero: l'applicazione precoce di un'ortesi su misura. Non è comprensibile che il medico incaricato dall'Ufficio AI si esprime con riferimento a ipotesi che i curanti specialisti avrebbero espresso tacitamente oppure ritenga di cogliere contraddizioni nei loro rispettivi rapporti medici ("D'altra parte invece nel rapporto medico 11.08.2020 il dr. med. _____ riportò ..."; cfr. il Documento d'istruttoria 26.01.2022, pag. 2). A parere del ricorrente vi è un'incomprensione di fondo riguardo i termini (e i tempi) delle prescrizioni medico terapeutiche tra il medico dell'AI che interpreta i rapporti e lo specialista che ha in cura rassicurato fin dalla nascita e che è l'unico specialista che lo ha visitato", in quanto tutte le considerazioni riportate provengono dalla lettura della documentazione medica agli atti e possono essere verificate all'uopo; inoltre sempre dalla lettura della documentazione medica non emerge in alcuna forma e neppure è stato mai riportato dagli stessi medici specialisti, che ci sia stata una tacita indicazione a continuare il trattamento terapeutico utilizzando un trattamento con ortesi su misura, anzi chiamato ad esprimersi nel merito, il Dr. med. _____, nel suo rapporto medico del 10.03.2021 riportò: "L'indicazione di ortesi per piede equino varo a destra ed ortesi d'accompagnamento a sinistra con staffa di abduzione su misura, si tratta di un'ortesi tipo Dennis Brown. Non è stato modificato l'approccio nel trattamento. 2. Il trattamento viene definito solo una volta terminati i gessetti, quest'ultimi vengono cambiati ogni settimana. Alla fine del trattamento gessato, si decide in base al risultato ottenuto sul piede, con quale terapia continuare il trattamento, se con ortesi su misura o con ortesi preconfezionata. Non è esclusa la necessità di entrambi i trattamenti, questo dipende unicamente dal piede del paziente. 2.2. Le ortesi preconfezionate non sono adattabili alle necessità personali di ogni paziente, nel caso particolare di RI 1 abbiamo scelto un'ortesi preconfezionata. L'inizio del trattamento era mirato ad evitare la recidiva dell'equinismo e mantenere le correzioni ottenute. Durante la crescita e le visite successive, abbiamo avvertito una debolezza dei muscoli eversori in confronto ai muscoli supinatori, per questo motivo ritengo necessario continuare ad utilizzare le ortesi su misura. 3. Siamo riusciti ad ottenere un piede plantigrado. Come risposto alla domanda 2.2 riteniamo necessario continuare ad utilizzare un'ortesi su misura che permette, con un appoggio tibiale, di effettuare una correzione del blocco calcaneo-pedidio, sia per la adduzione dovuta all'aumento del tono dell'adduttore dell'alluce, sia per reversione dovuta alla debolezza dei muscoli peronei", certificando l'iniziale decisione di approcciare una fase iniziale del trattamento terapeutico con delle ortesi preconfezionate e che solo in un secondo tempo, avendo constatato la "debolezza dei muscoli eversori in confronto ai muscoli supinatori", fu intrapresa la scelta terapeutica di continuare il trattamento correttivo utilizzando le ortesi su misura. Infine non si possono condividere le valutazioni offerte dall'Avvocato RA 2 ai punti n. 6 e n. 7 del suo scritto del 31.08.2022 quando riporta: "Il ricorrente sottolinea ancora il ragionamento logico secondo cui se già con l'utilizzo precoce di ortesi su misura non si sono evitate delle complicazioni nel decorso (con peggioramento della posizione del piede destro durante la fase dinamica della deambulazione) si deve per forza di logica concludere che l'uso di ortesi preconfezionate che "hanno una minore spinta e una minore funzionalità" avrebbe comportato complicanze ancora maggiori con costi medico chirurgici (e sofferenze) superiori. Si ha pertanto, che il primo argomento sostenuto dai medici incaricati dall'Ufficio AI, circa delle complicazioni nonostante le ortesi su misura, non sia rilevante per la loro conclusione e anzi la contraddica. Di certo non consente di escludere la semplicità, l'adeguatezza e, in fondo, l'economicità del mezzo ausiliario prescritto dal

medico specialista che ha in cura il bambino – il quale finora è l'unico ad averlo visitato. Pertanto, se da un canto, nell'Annotazione 18.03.2021, la Dr.ssa med. _____ aveva ben riconosciuto come fin dall'inizio il trattamento fosse mirato, tramite applicazione di ortesi su misura, ad evitare la recidiva dell'equinismo e mantenere le correzioni ottenute, dall'altro, non si comprende perché, nella stessa 1 Cfr. rapporto 12.02.2020 del Dr. med. _____: ... 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. 4 annotazione, la Dr.ssa _____ riscontra una divergenza o modifica della prescrizione terapeutica nel senso di una prescrizione iniziale di ortesi preconfezionate e successivamente di quelle su misura. È dunque alla luce dei fatti e della logica che la prescrizione precoce di ortesi su misura sia stata nel caso concreto sicuramente corretta, adeguata ed economica nella misura in cui ha in tutta evidenza consentito di evitare complicazioni ben più perniciose e costose" in quanto dalla lettura della documentazione agli atti emerge l'oggettiva constatazione del raggiungimento di un buon risultato clinico per quanto attiene la deformità del piede destro del piccolo RI 1, a seguito del trattamento conservativo con il confezionamento dei n.6 apparecchi gessati di correzione della deformità, al punto tale da decidere di continuare il trattamento conservativo e non procedere invece al trattamento invasivo di tenotomia del tendine d'Achille, pratica terapeutica chirurgica riconosciuta all'interno del metodo Ponseti. Per queste motivazioni si chiarisce che le osservazioni riportate dall'Avvocato RA 2 all'interno del ricorso del 31.08.2022 non modificano nel merito le conclusioni riportate all'interno dell'annotazione per/da SMR del 26.01.2022." (doc. IV/1) 2.7. 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 bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto, in caso di lite di principio deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti anche se specialisti (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (cfr. STF 9C_275/2022 del 6 settembre 2022, consid. 4.2 con rinvio alla DTF 125 V 351 consid. 3b/cc), come pure in relazione allo scopo di trattamento del curante rispetto a quello di un medico perito (cfr. STF 9C_275/2022 del 6 settembre 2022, consid. 4.2 con rinvio alla STF 9C_662/2021 del 2 agosto 2022, consid. 5.2.1), per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo (STF 9C_275/2022 del 6 settembre 2022, consid. 4.2). 2.8. Nel caso di specie questo Tribunale, chiamato a verificare se, nel preciso caso di specie, lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione impugnata, dopo attento esame della documentazione agli atti, non ha alcun motivo per

scostarsi dalle conclusioni dei medici SMR, dr.ssa med. _____, FMH pediatria e dr. med. _____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore che, per i motivi che seguono, deve fare proprie. I due specialisti hanno esaminato approfonditamente tutta la documentazione messa loro a disposizione dai curanti, dr. med. _____, capoclinica presso l'Istituto _____, e dr. med. _____, anch'esso capoclinica presso il medesimo istituto e, come stabilito con la STCA 32.2020.65 del 7 dicembre 2020, hanno operato tutti gli accertamenti utili atti a stabilire se nel preciso caso di specie il piccolo RI 1 necessitava di soluzioni su misura o se le ortesi preconfezionate erano sufficienti (consid. 2.9 della citata sentenza). Conformemente a quanto evidenziato dal dr. med. _____, non essendo stati eseguiti esami radiologici nella fase iniziale del trattamento con le ortesi, è stato necessario far capo alla documentazione medica dei curanti, dr. med. _____ e dr. med. _____ (cfr., per la loro descrizione, il doc. 69 incarto AI). Correttamente, sulla base dei referti medici acquisiti agli atti (cfr. doc. 69 e 102 incarto AI), i sanitari dell'SMR sono giunti alla conclusione che l'assicurato, nato il _____ 2019, avrebbe potuto essere inizialmente curato tramite i gessetti e le ortesi preconfezionate e solo dall'11 agosto 2020 avrebbe dovuto utilizzare ortesi su misura. Il dr. med. _____ ha infatti accertato un decorso clinico nella norma, con una buona risposta terapeutica, che non ha portato i dr. med. _____ ed _____ a procedere con un intervento chirurgico di tenotomia del tendine di Achille, previsto, in caso di necessità, dal metodo Ponseti, ma che li ha indotti a trattare la patologia in maniera conservativa, alla luce dei progressi positivi raggiunti grazie all'utilizzo della tecnica dei gessetti. Tant'è che il 3 settembre 2019, poco tempo dopo la nascita di RI 1, il dr. med. _____ ha constatato una risposta clinica positiva dopo il confezionamento del sesto apparecchio gessato al piede del ricorrente ("Abbiamo analizzato la documentazione fotografica, abbiamo un notevole miglioramento per quel che riguarda la posizione del piede destro, ricordiamo che per quel che riguarda il piede sinistro abbiamo già terminato l'utilizzo dei gessetti del metodo Ponseti, abbiamo solo eseguito dei taping con la fisioterapia. A livello del piede destro abbiamo un notevole miglioramento nella Scala Pirani, una risoluzione completa dell'adduzione, un notevole miglioramento della supinazione e anche un notevole miglioramento dell'equinismo, ed è per questo che abbiamo deciso di non ancora eseguire la tenotomia del tendine Achilleo. Eseguiamo quindi un nuovo gesso con il metodo Ponseti in Soft Cast. In data odierna l'ortotecnico ha eseguito la misura per il confezionamento delle stecche di Brown, che RI 1 dovrà portare fino ai 3 anni"). Non vi erano pertanto motivi oggettivi, vista la buona aderenza alla terapia con i gessetti, per far capo alle ortesi su misura. Solo il 15 giugno 2020, il dr. med. _____, per la prima volta, indica che "RI 1 gattona in modo asimmetrico e talvolta caricando completamente entrambi i piedi, facendo più forza con il piede sinistro che con il destro. Rispetto al piede sinistro abbiamo una lieve diminuzione della forza, in corrispondenza dei tendini peronei, quindi nell'eversione dei piedi" (pag. 239 incarto AI) ed al controllo dell'11 agosto 2020 lo stesso curante rileva che "Durante la fase dinamica si nota una diminuzione della forza dei muscoli peronei, soprattutto a destra, creando quindi una lieve asimmetria dei due piedi ed un aumento dell'abduzione che, come detto, è visibile solo in fase dinamica" (pag. 237 incarto AI), precisando che vengono prese in considerazione, ma scartate, le ortesi preconfezionate a causa della carenza dell'effetto che si vuole ottenere ("Abbiamo discusso il procedere con l'ortotecnico e abbiamo convenuto di rifare delle stecche nuove su misura (ricordando che l'AI potrebbe non pagarle) oppure delle ortesi preconfezionate che però hanno una minore spinta e una minore funzionalità"; pag. 237

incarto AI). Per cui è con le considerazioni del dr. med. _____ dell'11 agosto 2020, che il medico SMR, dr. med. _____ e la medica SMR dr.ssa med. _____, hanno giustamente rilevato la necessità di incrementare l'intensità terapeutica della cura del piede destro del ricorrente, tramite l'utilizzo di ortesi su misura. D'altra parte non sono state indicate le motivazioni scientifiche alla base della decisione di procedere con ortesi su misura precedentemente a tale data, neppure in seguito alle domande poste dall'UAI il 12 febbraio 2021 (doc. 54 incarto AI) ed il 1° aprile 2021 (doc. 65 incarto AI, con richiesta, rimasta inevasa [cfr. doc. 67 incarto AI] di indicare se l'ortesi preconfezionata è stata provata) al dr. med. _____, il quale ha comunque confermato la scelta terapeutica iniziale di un trattamento con delle ortesi preconfezionate, che solo successivamente, vista la " debolezza dei muscoli eversori in confronto ai muscoli supinatori ", è stata modificata utilizzando le ortesi su misura (cfr. doc. 63 incarto AI: [" 2.2. Le ortesi preconfezionate non sono adattabili alle necessità personali di ogni paziente, nel caso particolare di RI 1 abbiamo scelto un'ortesi preconfezionata. L'inizio del trattamento era mirato ad evitare la recidiva dell'equinismo e mantenere le correzioni ottenute. Durante la crescita e le visite successive, abbiamo avvertito una debolezza dei muscoli eversori in confronto ai muscoli supinatori, per questo motivo ritengo necessario continuare ad utilizzare le ortesi su misura "]). Come sottolineato dal medico SMR, dr. med. _____, dalla lettura della documentazione agli atti emerge di conseguenza che è stato raggiunto un buon risultato clinico per quanto attiene la deformità del piede destro del ricorrente a seguito del trattamento conservativo con il confezionamento dei 6 apparecchi gessati di correzione della deformità, tale da indurre i curanti a non procedere al trattamento, più invasivo, di tenotomia del tendine d'Achille. Da cui la conclusione secondo la quale a livello ortopedico è giustificato un cambio di terapia con ortesi su misura al momento dell'osservazione dell'insufficiente spinta da parte delle ortesi e dell'insorgere di una posizione patologica del piede destro durante la fase dinamica, all'inizio della deambulazione, ossia dall'11 agosto 2020. Del resto il trattamento con ortesi su misura non può essere considerato efficace visto che non ha impedito lo sviluppo delle possibili complicazioni che si sono presentate nel decorso, con peggioramento della posizione del piede destro durante la fase dinamica della deambulazione (cfr. pag. 271-272 incarto AI). È pertanto a partire dall'11 agosto 2020 che vi è un'indicazione per le ortesi su misura, e meglio è da quella data che si può concludere che le ortesi su misura siano, nel caso specifico, una misura semplice, adeguata ed economica (cfr. anche presa di posizione dell'UFAS del 29 giugno 2021, pag. 278-279 incarto AI). In precedenza, invece, la proposta dell'UAI di far capo ad ortesi preconfezionate era sufficiente (cfr. STCA 32.2020.65 del 7 dicembre 2020, consid. 2.8, pag. 21-22, con rinvio alla DTF 143 V 190 consid. 2.3 e DTF 142 V 523 consid. 6.3.) e si trovava in un rapporto ragionevole con i costi preventivati (cfr. STCA 32.2020.65 del 7 dicembre 2020, consid. 2.8, pag. 21-22, con rinvio alla STF 9C_640/2015 del 6 giugno 2016, consid. 2.3). Le valutazioni dei medici SMR sono da considerare dettagliate ed approfondite e quindi rispecchianti i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando precedente. I medici hanno esaminato approfonditamente l'evolversi dello stato di salute del ricorrente prendendo in considerazione tutta la documentazione medica prodotta dall'assicurato ed acquisita nel corso della procedura amministrativa. A questo proposito va rammentato che i servizi interni del SMR, se ritengono la documentazione prodotta sufficiente, apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga

visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. L'assenza di propri esami diretti non costituisce, di per sé, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (sentenza 9C_323/2009 pubblicata in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174; cfr. anche sentenza 9C_294/2011 del 24 febbraio 2012, consid. 4.2 e sentenza 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 4.2.1). Inoltre, a proposito dei medici SMR, non va dimenticato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'Ufficio AI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Nel caso di specie, per i motivi testé addotti, la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare se l'insorgente necessitava di ortesi su misura fino ad agosto 2020, senza che si renda necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti, come l'interpello del curante, dr. med. _____, chiesto dal ricorrente. Non va del resto dimenticato, da una parte che lo specialista è stato già interpellato dall'UAI in data 12 febbraio 2021 (doc. 54 incarto AI) e 1° aprile 2021 (doc. 65 incarto AI) e dall'altra che se l'interessato, rappresentato da un legale, ed in possesso di copia dell'incarto AI (cfr. doc. 108-109 incarto AI), avesse voluto produrre un'ulteriore presa di posizione del suo curante, avrebbe potuto farlo. Infatti, occorre evidenziare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni (a proposito del principio inquisitorio, dell'obbligo di collaborare delle parti e delle conseguenze concrete dell'applicazione di tali principi: sentenza 9C_384/2019 del 1° ottobre 2019, consid. 4.1 e seguenti) non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare; quest'obbligo non può perciò tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi a sostegno delle proprie argomentazioni. Infine, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce 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 più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1 e rinvii). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 p. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d). 2.9. Visto quanto precede, il ricorso va respinto e la decisione impugnata confermata. 2.10. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008

del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

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