

TI_GERICHTE 30.2014.16 vom 20. Juni 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-06-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_30.2014.16

FR: TI_GERICHTE 30.2014.16 du 20 juin 2014

IT: TI_GERICHTE 30.2014.16 del 20 giugno 2014

Regeste

Richiesta di AGI per accompagnamento di terzi. Tuttavia, sia l'assistente sociale che ha effettuato l'inchiesta domiciliare che tutti i certificati medici, perfino dei curanti, NON riscontrano difficoltà negli spostamenti esterni. No necessità di accompagnamento dal profilo neurologico. NO D AGI

Erwägungen

E. 3

LAVS, l'assegno per grandi invalidi di grado elevato ammonta all'80%, quello per grandi invalidi di grado medio al 50% e quello per grandi invalidi di grado lieve al 20% dell'importo minimo della rendita di vecchiaia previsto all'articolo 34 capoverso 5. Secondo l'art. 43bis cpv. 4 LAVS, la persona grande invalida che, fino al momento in cui ha raggiunto l'età di pensionamento, ha beneficiato di un assegno per grandi invalidi dell'assicurazione per l'invalidità o ha fatto valere il diritto di riscuotere la rendita anticipata, riceve un'indennità per lo meno uguale a quella ricevuta fino ad allora. A norma del capoverso 5 dell'art. 43bis LAVS, le disposizioni della LAI sono applicabili per analogia alla valutazione della grande invalidità. Spetta agli uffici per l'assicurazione invalidità di determinare, per le casse di compensazione, il grado della grande invalidità. Il Consiglio federale può promulgare prescrizioni complementari. L'art. 43bis cpv. 5 LAVS rinvia dunque all'art. 42ter LAI, secondo cui il grado personale di grande invalidità è determinante per stabilire l'importo dell'assegno per grandi invalidi. L'assegno per grandi invalidi è versato individualmente e deve agevolare la libertà di scelta negli ambiti principali della vita. L'assegno mensile in caso di grande invalidità di grado elevato ammonta all'80 per cento, in caso di grande invalidità di grado medio al 50 per cento e in caso di grande invalidità di grado lieve al 20 per cento dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS (art. 42ter cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 9 LPGA, è considerato grande invalido colui che, a causa di un danno alla salute, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita. L'art 37 cpv. 1 OAI stabilisce che la grande invalidità è reputata di grado elevato se l'assicurato è totalmente grande invalido. Ciò è il caso quando necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere tutti gli atti ordinari della vita e il suo stato richiede inoltre cure permanenti o una sorveglianza personale (cpv. 1). Per il capoverso 2, 1 a grande invalidità è di grado medio se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari, necessita: a. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere la maggior parte degli atti ordinari della vita, b. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di una sorveglianza personale permanente, c. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di un accompagnamento permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'art.

38 OAI. Infine, l'art. 37 cpv. 3 OAI stabilisce che la grande invalidità è di grado lieve se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari: a. è costretto a ricorrere in modo regolare e considerevole, all'aiuto di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita; b. necessita di una sorveglianza personale permanente; c. necessita, in modo durevole, di cure particolarmente impegnative, richieste dalla sua infermità; d. a causa di un grave danno agli organi sensoriali o di una grave infermità fisica, può mantenere i contatti sociali con l'ambiente solamente grazie a servizi di terzi forniti in modo regolare e considerevole; oppure e. è costretto a ricorrere a un accompagnamento costante nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'art. 38. A norma dell'art. 38 cpv. 1 OAI, esiste un bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'art. 42 cpv. 2 LAI quando un assicurato maggiorenne non vive in un'istituzione e a causa di un danno alla salute: a. non può vivere autonomamente senza l'accompagnamento di una terza persona; b. non può compiere le attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa senza l'accompagnamento di una terza persona; oppure c. rischia seriamente l'isolamento permanente dal mondo esterno. Per l'art. 38 cpv. 3 OAI, è considerato unicamente l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana che è regolare e necessario in relazione con le situazioni menzionate nel capoverso 1. Fra queste non rientrano in particolare le attività di rappresentanza e di amministrazione nel quadro delle misure di tutela conformemente agli articoli 398-419 del Codice civile. La giurisprudenza ha precisato che l'aiuto di cui abbisogna l'assicurato può essere inteso sia come aiuto diretto di terzi che come sorveglianza dell'assicurato durante il compimento degli atti ordinari rilevanti della vita, per esempio quando la persona che lo sorveglia lo esorta a compiere un atto che rimarrebbe incompiuto senza l'espresso incitamento di un terzo a causa dello stato psichico dell'assicurato (cosiddetto aiuto indiretto; DTF 133 V 463; STF 8C_479/2007 del 4 gennaio 2008; DTF 121 V 91; 107 V 149). Gli atti ordinari della vita sono i seguenti (DTF 127 V 97; DTF 125 V 303; DTF 117 V 146 consid. 2.): - vestirsi/svestirsi - alzarsi/sedersi/coricarsi - mangiare - provvedere all'igiene personale - andare al gabinetto - spostarsi (in casa e all'esterno) e stabilire contatti. 4. Nella fattispecie, la Cassa di compensazione ha respinto la richiesta di un AGI dell'AVS a motivo che non sono riunite le condizioni legali, visto che non si può ritenere che l'assicurata dipenda da terzi per gli atti quotidiani della vita e neppure che necessiti di una sorveglianza personale. La soluzione adottata dalla Cassa di compensazione non può che essere confermata. In effetti, gli accertamenti medici predisposti dall'amministrazione convergono ad affermare che dal profilo neurologico non è necessario un accompagnamento. La documentazione medica prodotta con l'opposizione accerta che l'assicurata è affetta da alcune patologie, quali una sindrome cervico-lombovertebrale cronica con irradiazioni irritative in sede scapolare a sinistra e lombo-gluteale a destra per la quale è stata ricoverata per la riabilitazione degli arti inferiori dal 5 al 20 febbraio 2013 (doc. 92-2), una malattia emorroidale di grado III-IV con prolasso emorroidale circolare che ha necessitato un intervento chirurgico avvenuto il 16 settembre 2013 (doc. 92-8), una sindrome depressiva ricorrente in trattamento (doc. 92-14), diffusi dolori al sistema locomotore di origine multifattoriale che hanno comportato la richiesta di un aiuto domiciliare per due ore alla settimana nel 2008 (doc. 92-15), nel 2012 (doc. 92-22) e nel 2014 (doc. 92-20), epilessia che comporta difficoltà a salire sui mezzi pubblici ed un maggior rischio di cadute (doc. 92-18) così pure alcune crisi epilettiche ogni mese malgrado la terapia antiepilettica (doc. 92-21). Essa ha inoltre prodotto due referti di densitometrie ossee del 2010 (doc. 92-17) e del 2013 (doc. 92-16). L'assicurata, malgrado ne abbia più volte accennato e ne abbia avuto la possibilità, né con il

ricorso né durante la procedura ricorsuale ha mai prodotto nuova documentazione medica e neppure specifica alla problematica lamentata, ovvero di difficoltà negli spostamenti esterni e della necessità di una sorveglianza personale continua. Tanto il dr. med. _____, specialista FMH neurologia che la segue per l'epilessia, quanto il dr. med. _____, medicina generale FMH, suo medico curante, non hanno riscontrato le predette difficoltà rispettivamente necessità. Il dottor _____, nell'aprile 2013 (doc. 92-18), ha rilevato come la paziente presenti un aggravamento dei disturbi alla colonna vertebrale su base degenerativa, ma al di fuori di questo peggioramento il quadro clinico globale è grosso modo sovrapponibile ai precedenti, in particolare per quanto riguarda la frequenza delle crisi epilettiche (4-5 al mese). Nel dicembre 2013 (doc. 92-20) il curante ha certificato la necessità di un aiuto domiciliare per lavori domestici pesanti in ragione di 2 ore alla settimana per l'anno 2014, stanti i dolori degenerativi progressivi che necessitano di cure riabilitative. Anche il neurologo, già nel 2012 (doc. 92-22), ha attestato che da anni erano presenti dolori al sistema locomotorio, a causa dei quali l'assicurata non può svolgere attività domestiche particolarmente pesanti dal profilo fisico. Pertanto, egli ha fatto richiesta per un aiuto domiciliare regolare (una volta alla settimana). Alla luce di questi nuovi certificati medici, il medico SMR (dr. _____) si è pronunciato il 18 dicembre 2013 (doc. 94) osservando che non risultavano nuove patologie al di fuori di quelle già note, che esisteva un'autonomia nei trasferimenti e nella deambulazione (vedi degenza riabilitativa a _____) e che non era necessario un accompagnamento dal punto di vista neurologico. Sulla scorta di queste emergenze, va concluso che in nessuna occasione esse hanno evidenziato delle difficoltà tali da riconoscere la necessità dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere gli atti di vestirsi/svestirsi, alzarsi/sedersi/corricarsi, mangiare, lavarsi ed andare al gabinetto. Quanto all'aiuto per spostarsi all'esterno ed alla sorveglianza personale permanente, che la ricorrente indica essere difficoltose e quindi di necessitare dell'aiuto di terzi nella persona del suo coinquilino, l'assistente sociale che ha compiuto l'inchiesta domiciliare ha chiesto l'intervento del medico SMR (dr. med. _____) per valutare tali necessità, il quale a sua volta ha interpellato i medici curanti della ricorrente. Nella primavera 2013 sia il dr. med. _____ (doc. 80) sia il dr. med. _____ (doc. 81) non hanno rilevato la necessità di un accompagnamento costante da parte di una terza persona ed anche per gli spostamenti lunghi non era mai emersa in passato la necessità di un accompagnamento. Neppure i nuovi certificati medici prodotti con l'opposizione hanno oggettivato le lamentele dell'assicurata, visto che nessun dei medici che l'ha avuta in cura ha espresso queste sue necessità. Anche il secondo medico del Servizio Medico Regionale (dr. med. _____) che ha esaminato attentamente questa documentazione ha concluso che non era necessario un accompagnamento da parte di terzi. 5. Stante l'assenza di specifici atti medici che corroborino una diversa valutazione del caso, secondo questo Tribunale si deve concludere che sulla base dell'inchiesta domiciliare effettuata dall'assistente sociale, dei certificati medici raccolti dalla Cassa di compensazione e delle valutazioni eseguite su di essi da entrambi i medici SMR interpellati, non sono dati i presupposti per concedere alla ricorrente un assegno grandi invalidi dell'AVS. Fanno infatti difetto le condizioni legali di cui all'art. 38 OAI concernente l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. È quindi a giusta ragione che la Cassa di compensazione ha respinto la richiesta dell'assicurata di un AGI dell'AVS. Pertanto, la decisione su opposizione del 2 gennaio 2014 deve essere confermata ed il ricorso respinto.

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