

TI_GERICHTE 30.2024.10 vom 19. Juli 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-07-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_30.2024.10_d20240719

FR: TI_GERICHTE 30.2024.10 du 19 juillet 2024

IT: TI_GERICHTE 30.2024.10 del 19 luglio 2024

Regeste

Contestazione dell'inizio del diritto all'assegno per grandi invalidi di grado medio dell'AVS. L'inizio della necessità della sorveglianza permanente trova conferma nel formulario di richiesta, negli atti medici e nel rapporto d'inchiesta

Erwägungen

E. 1

LPGA. Sono accordati pagamenti retroattivi per periodi più lunghi, se l'assicurato non poteva conoscere i fatti determinanti il suo diritto alle prestazioni e se egli presenta la sua richiesta entro dodici mesi a partire dal momento in cui ha avuto conoscenza di tali fatti. 2.7. In concreto, con la decisione su opposizione dell'8 novembre 2024, qui impugnata (cfr. consid. 2.1), la Cassa di compensazione ha stabilito: "

E. 6

Nel caso concreto, al fine di valutare i presupposti per l'erogazione di un assegno per persone grandi invalide dell'AVS, il consulente _____ – in corso d'istruttoria – ha avuto un incontro il 01.10.2024 con il figlio del Signor RI 1 ed il 03.10.2024 in struttura con la responsabile del piano (Signora _____) e l'assicurato (cognitivamente assente). Nel proprio referto del 4 ottobre 2024 agli atti (cfr. in particolar modo la pagina 6), il consulente _____ ha concluso quanto segue: "(...) Si confermano le seguenti dipendenze: - vestirsi/svestirsi da dicembre 2020 - alzarsi/sedersi/coricarsi da febbraio 2024 - andare al bagno da febbraio 2024 - spostarsi e stabilire contatti da dicembre 2020. Necessità di sorveglianza personale continua da settembre 2023. Si conferma il diritto ad un assegno per grandi invalidi di grado lieve dal 01.12.2021, dopo l'anno di carenza, grado che aumenta a medio dal 01.12.2023, dopo tre mesi di oggettivo peggioramento, ed infine elevato dal 01.05.2024, trascorsi ulteriori tre mesi di oggettivo peggioramento. (...)” Dal referto in parola emerge inoltre che l'assicurato, soffre di un disturbo neurocognitivo maggiore di grado moderato (vedi il punto 3), che “ durante la visita in casa anziani del 03.10.2024 il signor RI 1 non ha interagito, risultando cognitivamente assente” (vedi il punto 3.4) rispettivamente che “fino alla riunione di inizio 2024 tenutasi fra la famiglia e il medico Dr. _____, voluta proprio per fare emergere una situazione degenerata e per accostare una figura badante all'assicurato, i rapporti fra lui e il padre erano completamente interrotti da circa tre anni ” (vedi il punto 3.4). Oltre a ciò, dagli atti presenti all'inserimento risulta che a favore del signor RI 1 è stata istituita una curatela di rappresentanza con amministrazione del reddito e del patrimonio ai sensi dell'art. 394 CC in relazione con l'art. 395 CC (la signora RA 1 è stata designata quale curatrice dell'assicurato). Alla luce di quanto precede e conformemente a quanto previsto dall'art. 46 cpv. 2 LAVS, il pagamento dell'AGI AVS può pertanto essere concesso retroattivamente al 01.12.2021 (dopo un anno di attesa). (...) Alla luce degli atti medici e del rapporto del consulente _____, la cui valutazione, se

adempite le condizioni previste dalla giurisprudenza- come nel caso di specie – gode di pieno credito (cfr. DTF 128 V 93; 9C_240/2013 ai consid. 5, 5.1 e 5.2), la scrivente Cassa deve concludere che il qui opponente ha diritto ad un AGI AVS di grado lieve dal 01.12.2021 al 30.11.2023, di grado medio dal 01.12.2023 al 30.04.2024 e di grado elevato dal 01.05.2024 in avanti ” (doc. VI/4, grassetto in originale) L’insorgente, invoca l’art. 46 cpv. 2 LAVS, e chiede che anche per il periodo dal 1° luglio 2022 al 30 novembre 2023 gli sia riconosciuto un assegno per grandi invalidi di grado medio (doc. I). In realtà, la Cassa già con la decisione su opposizione, non datata, allegata allo scritto del 9 ottobre 2024, aveva accolto le censure del ricorrente in merito alla retroattività della prestazione, riconoscendo il versamento dell’assegno per grandi invalidi dell’AVS dal 1° dicembre 2021 come chiesto con l’opposizione. Per quanto concerne le contestazioni relative all’attribuzione di un assegno per grandi invalidi di grado medio e non di grado lieve anche per il periodo dal 1° luglio 2022 al 30 novembre 2023, occorre far capo all’opposizione del 13 settembre 2024 (pag. 157 e seguenti). In quell’occasione l’interessato ha chiesto in via principale il riconoscimento di un assegno di grado medio dal 1° dicembre 2021 al 30 aprile 2024 e di grado elevato dal 1° maggio 2024, facendo valere l’inizio della necessità di aiuto di terzi nell’atto del mangiare già dal 2020 e della sorveglianza personale continua dal luglio 2022. In via subordinata aveva domandato di essere posto al beneficio dell’assegno per grandi invalidi di grado lieve dal 1° dicembre 2021 al 30 giugno 2022, di grado medio dal 1° luglio 2022 al 30 aprile 2024 e di grado elevato dal 1° maggio 2024, poiché necessitava della sorveglianza personale continua dal luglio 2022. Il ricorrente aveva sostenuto che dal decorso clinico e dai risultati dei test (Mini Mental) era emerso un continuo peggioramento delle sue capacità cognitive soprattutto a livello dell’attenzione e della comprensione verbale con maggiore difficoltà nella comunicazione (latenza nelle risposte, frasi incompiute, mancata comprensione delle consegne). Il dr. med. _____ aveva posto la diagnosi di disturbo neurocognitivo maggiore di grado almeno moderato il 16 agosto 2023. L’insorgente aveva inoltre sostenuto che dall’estate 2022 non poteva più restare da solo senza nuocere a sé stesso. Nel primo trimestre 2024 vi sono infatti stati almeno due episodi di principio di incendio in casa sua. Nell’opposizione, il ricorrente aveva concluso che “ in virtù del requisito della sorveglianza personale permanente soddisfatto da luglio 2022, nella denegata e contestata ipotesi che non fosse ammesso da questa Cassa l’aiuto di terzi per nutrirsi da maggio 2020, ricorrono i requisiti per concedere già da luglio 2022 il diritto a un assegno grandi invalidi di grado medio .” Considerato che con la decisione su opposizione impugnata viene riconosciuto un assegno per grandi invalidi di grado lieve dal 01.12.2021 al 30.11.2023, di grado medio dal 01.12.2023 al 30.04.2024 e di grado elevato dal 01.05.2024 in avanti e che con il ricorso viene richiesto un assegno di grado lieve dal 01.12.2021 al 30.06.2022, di grado medio dal 01.07.2022 al 30.04.2022 e di grado elevato dal 01.05.2025, occorre esaminare unicamente se la necessità della sorveglianza permanente è data da settembre 2023, come stabilito dalla Cassa, oppure da luglio 2022, come richiesto dall’insorgente. 2.8. In concreto, dalla documentazione agli atti emerge, per quanto concerne il periodo qui in esame e relativamente alla necessità di una sorveglianza continua, che il 22 agosto 2022 il dr. med. _____ ha affermato: " (...) A quanto mi è dato sapere il paziente si è sempre presentato comunque ben curato e puntuale alle sedute di dialisi e non si sono mai manifestati episodi di disorientamento spazio-temporale maggiore o di comportamenti anomali. Non mi è invece del tutto chiaro quali siano le attuali misure di sostegno domiciliare (aiuti domiciliari, altro?) e se di conseguenza anche l’aderenza terapeutica sia assicurata visto questo apparente

peggioramento delle capacità cognitive. Ricordo che a suo tempo (estate 2019) il peggioramento cognitivo era coinciso da un lato con una situazione di “abbandono di sé”, dall’altro con il peggioramento del quadro metabolico nell’ambito dell’insufficienza renale, e le successive misure messe in atto in collaborazione con il figlio avevano permesso un’ottima ripresa di uno stato cognitivo relativamente buono. Ricordo poi che ancora nell’ottobre dell’anno scorso l’esame neuropsicologico effettuate dalla collega _____ aveva mostrato un quadro cognitivo stabile e globalmente nella norma pur con alcune già note fragilità fronto-attentive che non mostravano carattere evolutivo tanto che otteneva ancora 29/30 al Mini Mental test. Attualmente egli è stato rivisto di nuovo da _____ in una giornata di dialisi: in questa occasione (29 luglio) la collega osservava un netto calo in tutte le modalità cognitive indagate, indicativamente con un calo della funzionalità cognitiva globale importante (Mini Mental test 21/30), un disorientamento temporale importante ed importanti difficoltà attentive. Si confermava poi un’accentuazione dei disturbi attentivo-esecutivi, unitamente (di nuova insorgenza) a delle difficoltà prassiche e nell’accesso lessicale. Restava invece relativamente ben preservata la memoria (è ridotta solo la capacità di apprendimento in materia verosimilmente secondaria alle difficoltà attentive mentre il consolidamento e la rievocazione differita appaiono entro limiti di norma). Conclusioni e proposte Come già osservato clinicamente dai colleghi si osserva un calo cognitivo piuttosto importante, che interessa soprattutto elementi attentivo-esecutivi e “sottocorticali”; visti anche i precedenti questo calo potrebbe essere associato ad una situazione di stato confusionale acuto di origine non del tutto chiara, con la possibilità che si tratti di una componente metabolica o invece “ecologica” nel senso che forse le misure di sostegno domiciliare stiano venendo meno nella loro efficacia (ad esempio per quanto riguarda l’aderenza terapeutica?). Ne ho accennato ai colleghi della dialisi (Dr. med. _____ che mi legge in copia) lasciando a loro il compito, se del caso in collaborazione con te, di indagare se tale calo cognitivo necessiti di una modifica delle misure di prese a carico domiciliari” (pag. 94-95 incarto AI) Il 16 agosto 2023 il dr. med. _____ ha affermato: " (...) Si trattava quindi di valutare dopo stabilizzazione l’effettiva presenza di un calo cognitivo ricordando che nella mia valutazione di inizio giugno a fronte di un Mini-Mental Test sceso a 19 punti su 30 (contro i 21 su 30 del luglio 2022 che erano quindi già in calo notevole rispetto alle valutazioni precedenti) vi è un discreto mantenimento della memoria in fase di apprendimento e perfino in fase di rievocazione differita ma si osservavano peraltro importanti deficit alternativi ben compatibili con un quadro di stato confusionale acuto. Attualmente il paziente è stato rivisto dalla collega neuropsicologa _____ lo scorso lunedì 17 luglio subito prima della seduta di dialisi. La collega conferma un quadro di declino cognitivo multidominio sovrapponibile a quanto riscontrato da me un mese fa e che testimonia un netto peggioramento: indicativamente il Mini-Mental Test è sceso ora a 17 punti su 30. In primo luogo si osserva un importante rallentamento con importanti fluttuazioni dell’attenzione e della vigilanza, ciò che risulta in una maggiore sensibilità allo stimolo interferente. Le prestazioni sono in calo anche nelle prove mnesiche, elemento questo che sembrerebbe tuttavia secondario alle diminuzioni delle prestazioni attentive dato che vi è comunque una discreta capacità di immagazzinamento del materiale verbale appreso. Le funzioni verbali, prassiche e gnostiche restano invece caratterizzate da soli lievi alterazioni che risultano invariate sull’arco temporale. Conclusioni e proposte Sul piano neuropsicologico si conferma un netto peggioramento delle capacità cognitive soprattutto a livello dell’attenzione e della comprensione verbale ciò che determina una maggiore difficoltà

nella comunicazione (con presenza di latenza nelle risposte, frasi incomplete, mancata comprensione delle consegne). Le capacità mnestiche, verbali, prassiche e gnostiche restano invece caratterizzate da alterazioni solo lievi. Potremmo quindi caratterizzare la situazione attuale come Disturbo Neurocognitivo Maggiore (o Demenza secondo la nomenclatura precedente) di grado già almeno moderato e di espressione sottocorticale, tipica peraltro per le malattie cerebrovascolari e per un possibile impatto metabolico. Al momento attuale non vi è indicazione ad una modifica delle misure di presa a carico farmacologica, pensando in particolare ai colinesterasi-inibitori. Le alterazioni sono tuttavia sufficientemente rilevanti da indurre potenziali problemi nella gestione della vita quotidiana a domicilio e sarà quindi importante tener conto di questo aspetto nell'organizzazione delle misure di sostegno domiciliare (gestione dei pasti, somministrazione della terapia, aiuto e supervisione per le cure di sé da parte dei servizi di aiuto domiciliare). Da parte mia posso mettermi a disposizione per effettuare nuovamente un incontro di rete con il paziente, il figlio _____ che è pur sempre la sua persona di riferimento pur abitando nel Canton _____ e i servizi di aiuto domiciliare ed eventualmente anche gli assistenti sociali di _____ (...)" (pag. 92-93 incarto AI) Nella richiesta di prestazioni del 27 febbraio 2024 è stato indicato che " il declino cognitivo è ora troppo progredito e rischierebbe di mettere in serio pericolo la sua salute (lo era già dal 9.2023 ma non era disponibile una sorveglianza continua) ". Alla questione di sapere da quando sussiste la sorveglianza continua, figura: " 10.02.2024 " (pag. 23 incarto AI). Interpellato dall'amministrazione per sapere se confermava i dati contenuti nel formulario di richiesta per un assegno per grandi invalidi, il medico curante, dr. med. _____, specialista FMH medicina interna geriatria, Ospedale _____, il 12 marzo 2024, posta la diagnosi di disturbo neurocognitivo maggiore moderato, insufficienza renale terminale (dialisi), diabete mellito insulinoindipendente, circa la data di inizio della necessità della sorveglianza personale continua ha risposto: " 2.2024 " (pag. 28 incarto AI). Da rilevare che nel modulo, subito dopo la domanda circa la necessità di una sorveglianza personale continua, figura la definizione contenuta ai marginali 2076 e 2077 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità (CGI: " Questo concetto va inteso come una prestazione medica e assistenziale necessaria a causa dello stato di salute fisico e/o psichico dell'assicurato. Ad esempio, è necessaria una sorveglianza personale permanente se, per assenze mentali, un assicurato non può essere lasciato solo durante tutta la giornata o se l'assicurato deve avere vicino, con brevi interruzioni, un terzo perché non può essere lasciato solo. Per essere rilevante per il diritto alla prestazione la sorveglianza personale deve presentare un certo grado d'intensità... Si può ritenere che vi sia necessità di sorveglianza quando l'assicurato, con ogni probabilità nuocerebbe a sé stesso o a terzi se non fosse sorvegliato "). Interpellato nuovamente dall'amministrazione per indicare le date di inizio della necessità di aiuto di terzi per compiere gli atti ordinari della vita, il 5 luglio 2024 il dr. med. _____ ha confermato le date precedentemente fornite, tranne per quanto concerne l'inizio della necessità di una sorveglianza personale e continua, ora anticipata al mese di settembre 2023 (pag. 129 incarto AI). Il curante ha inoltre aggiunto che dal mese di febbraio 2024 l'insorgente necessita di aiuto di terzi anche per andare al bagno. Dopo aver fatto proprie le date indicate dal medico curante, l'amministrazione, in seguito all'opposizione interposta dall'insorgente, ha esperito un esame nella struttura dove è degente l'interessato, insieme alla responsabile del piano (pag. 181 e seguenti). Dalla medesima emerge che fino al 2 luglio 2024 l'assicurato abitava al proprio domicilio e dal 3 luglio 2024 si è trasferito presso la residenza _____ in reparto chiuso. Circa la necessità di una sorveglianza personale,

emerge: " (...) Durante la visita in casa anziani del 03.10.2024 il signor RI 1 non ha interagito, risultando cognitivamente assente. L'infermiera di reparto conferma che l'assicurato è situato in un reparto chiuso con una sorveglianza più presente e attenta di quella collettiva prevista negli altri reparti. Nonostante sia in istituzione, si può sostenere una sorveglianza personale permanente e non collettiva. Inoltre già prima dell'istituzionalizzazione vi era già la necessità di una sorveglianza permanente conformemente a quanto espresso alla cifra marginale 2079 CGI. Il figlio informa che nei mesi passati si mobilitava ancora da solo sulle proprie gambe tuttavia era uscito inavvertitamente dal reparto durante il ricovero ospedaliero per cui è stato dotato di braccialetto con segnalazione della posizione. Nei mesi scorsi, quando deambulava, ha presentato 5 cadute in 2 mesi. Anche a domicilio era caduto un paio di volte senza essere in grado di rialzarsi. Gli episodi di cadute sono descritti tali dalla tarda primavera 2024 fino all'attuale situazione definitiva in sedia a rotelle. Retrocedendo nel periodo in cui viveva da solo ossia fino al gennaio 2024 – oggetto del contenzioso-, il figlio spiega che l'assicurato era in grado di gestire alcuni aspetti mentre per altri era meritevole di sorveglianza personale permanente. Più precisamente indica che le prese elettriche non rappresentavano un problema, come pure non vi era rischio di defenestrazione e nemmeno sussisteva il rischio di ustionarsi o raffreddarsi con l'acqua sanitaria in quanto era in grado di utilizzare correttamente il miscelatore. Presentava però altri comportamenti a rischio come ad esempio si nutriva con cibi crudi (riso crudo, ...) o avariati, dimenticava le padelle sul fuoco con il pericolo d'incendio, situazione gestita infine da terzi azionando e staccando la valvola correlata alla stufa della cucina. Assumeva comportamenti aggressivi o evitanti verso il personale curante infermieristico per cui si è resa necessaria la modifica della serratura affinché non potesse chiudere fuori gli infermieri, infine dotati di una chiave. Il figlio ricorda inoltre come l'abitazione si presentasse degradata, con evidenti problemi di accumulazione seriale. In sintesi il figlio richiede di retrodatare la necessità di sorveglianza personale permanente sicuramente a luglio 2022, ricordando che già nel 2019 aveva richiesto l'intervento dell'autorità di protezione dell'adulto, epistolario che però non ha avuto un seguito attivo da parte dell'ufficio preposto. Il figlio _____ tiene comunque a verbalizzare che, fino alla riunione di inizio 2024 tenutasi fra la famiglia e il medico Dr. _____, voluta proprio per fare emergere una situazione degenerata e per accostare una figura badante all'assicurato, i rapporti fra lui e il padre erano completamente interrotti da circa tre anni per forti dissidi. La circolare sulla grande invalidità precisa come di seguito: 2075 Il concetto di sorveglianza personale permanente non si riferisce allo svolgimento degli atti ordinari della vita. Le prestazioni di cui si è già tenuto conto come aiuto diretto o indiretto in un ambito degli atti ordinari della vita non possono essere prese in considerazione ancora una volta per valutare la necessità della sorveglianza o viceversa. In particolare, il rischio di caduta deve essere preso in considerazione nei rispettivi atti ordinari della vita e non a titolo di sorveglianza . 2076 Questo concetto va inteso come una prestazione necessaria a causa dello stato di salute fisico, psichico e/o mentale dell'assicurato. Ad esempio, è necessaria una sorveglianza personale permanente se l'assicurato deve avere vicino, con brevi interruzioni, un terzo perché non può essere lasciato solo (RCC 1989, pag. 190 consid. 3b, 1980 pag. 66 consid. 4b). Per essere rilevante il diritto alla prestazione la sorveglianza personale deve presentare un certo grado d'intensità . 2077 Si può ritenere che vi sia necessità di sorveglianza quando l'assicurato, con ogni probabilità, nuocerebbe a sé stesso o a terzi se non fosse sorvegliato. Le osservazioni circa le cadute, essendo l'atto di riferimento già riconosciuto dal dicembre

2020, sono ininfluenti nel capitolo della sorveglianza. Per la retrodatazione a luglio 2022 anziché, come indicato dal geriatra, dal settembre 2023 posso esprimere le seguenti considerazioni, essendo l'assicurato ora cognitivamente assente e incapace di fornire alcuna informazione supplementare in merito. Come espresso dalle circolari, la sorveglianza deve presentare una certa intensità che comporta una presenza quotidiana e durante tutto l'arco della giornata, salvo brevi interruzioni, altrimenti l'assicurato potrebbe nuocere a terzi o a sé stesso. La presenza di un assistente personale c'è stata solo dal gennaio 2024, con l'ospedalizzazione, seguita dall'uscita dal nosocomio con l'affiancamento della badante, ed infine in casa per anziani in reparto chiuso (non collettiva ma particolareggiata). In precedenza il Signor RI 1 ha vissuto da solo, con le regolari visite a domicilio degli infermieri e con il seguito sistematico del neurologo per le tre dialisi settimanali e, durante le fasi acute intercorrenti, con le cure del medico geriatra. Va inoltre detto che il peggioramento è stato progressivo e graduale e non riferito ad un evento databile in modo preciso. Presumendo che il personale sanitario costituente la rete di supporto e di cure sia sufficientemente qualificato per segnalare una situazione degradata a tal punto da necessitare una sorveglianza personale permanente, non ho elementi per distanziarmi da quanto espresso dal medico curante geriatra Dr. _____. Le argomentazioni del figlio, che non hanno visto l'assicurato durante gli anni 2022 e 2023, sono sicuramente significative di una regressione che infine c'è stata ma non è sostenibile reclamare una sorveglianza personale permanente con un'intensità di tale importanza come quella cercata dal legislatore, osservando che nel frattempo l'assicurato ha vissuto 17 mesi con il sostegno limitato all'ora giornaliera dispensata dalle visite infermieristiche e dal personale della rete. Più verosimile la datazione sostenuta dal geriatra che pone in autunno 2023 la necessità di sorveglianza che è sfociata infatti nel gennaio 2024 (4 mesi dopo e non 17!) ad un accostamento permanente di una persona assistente. In conclusione non vi sono elementi per distanziarsi da quanto indicato dal geriatra: la data del settembre 2023 viene confermata." (pag. 184-185 incarto AI) 2.9. Secondo la giurisprudenza, un rapporto d'inchiesta circa la grande invalidità (art. 9 LPGA) o la necessità di cure deve adempiere i seguenti criteri. L'estensore dell'inchiesta deve essere una persona qualificata, che conosca il contesto in cui la persona bisognosa di cura vive, nonché le affezioni (diagnosi) e limitazioni mediche e le necessità di cura. Nel rapporto devono essere contenute le indicazioni ricevute dall'assicurato e, se è il caso, le opinioni divergenti delle parti coinvolte nell'inchiesta. Il testo del relativo rapporto deve essere inoltre plausibile, dettagliato e motivato in merito ai singoli provvedimenti di cura ed assistenza da prendere in considerazione e inoltre deve corrispondere alle indicazioni acquisite in loco. Se ciò è il caso, allora il rapporto d'inchiesta acquisisce valore probatorio pieno. Il giudice delle assicurazioni sociali interviene solo in presenza di valutazioni chiaramente insostenibili, errate. Questo in considerazione del fatto che la persona competente che ha eseguito l'inchiesta possiede una conoscenza maggiore della fattispecie che il Tribunale chiamato in causa a seguito di un ricorso (DTF 140 V 543 consid. 3.2.1. con riferimenti; STF 9C_560/2023 dell'8 novembre 2023, consid. 5.2). 2.10. Questo Tribunale, alla luce della giurisprudenza federale e delle direttive determinanti (CGI), per i motivi che seguono, deve confermare la decisione su opposizione impugnata. Innanzitutto quando il modulo è stato compilato in data 27 febbraio 2024, dal figlio, _____ e dal medico curante dr. _____ (cfr. domanda di prestazioni, pag. 6: "chi ha compilato il modulo?" "_____", pag. 24 incarto AI), circa la sorveglianza personale è stato indicato espressamente che "il declino cognitivo è ora troppo progredito e rischierebbe di mettere in

serio pericolo la sua salute (lo era già dal 9.2023 ma non era disponibile una sorveglianza continua) ” (pag. 23 incarto AI, sottolineatura del redattore). Questa Corte rileva che, secondo la giurisprudenza, in presenza di due versioni differenti, la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che l'assicurato ha dato nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche (STF 8C_101/2022 del 22 dicembre 2022, consid. 4.2 con rinvio a DTF 143 V 168 consid. 5.2.2.; DTF 142 V 590, consid. 5.2; DTF 121 V 45, consid. 2a; 8C_186/2017 del 1° settembre 2017, consid. 5.2 e rinvii giurisprudenziali ivi citati). Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (cfr. SVR 2008 UV Nr. 12; RAMI 2004 U 524, p. 546; DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, p. 363 consid. 3b/aa; STFA del 27 agosto 1992 nella causa M., non pubbl.; RDAT II-1994 p. 189; per una critica, cfr. U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 217, n. 546). Tale principio non è, inoltre, applicabile se dall'istruttoria della causa siano da attendersi nuovi elementi cognitivi (cfr. RAMI 2004 U 524, p. 546 consid. 3.3.4; STF U 236/98 del 3 gennaio 2000 e U 430/00 del 18 luglio 2001). Nulla impedisce pertanto di attenersi a una mutata versione dei fatti se essa risulta maggiormente convincente e corroborata da altri elementi probatori che il richiedente è riuscito a dimostrare con l'alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b). Occorre, poi, fondarsi sulla seconda versione quando questa si limita a completare e non contraddice la prima versione (cfr. STF U 33/07 del 20 marzo 2007). In concreto, non vi è alcun motivo per scostarsi da quanto indicato nel formulario di richiesta dell'assegno per grandi invalidi, ossia che la sorveglianza personale continua, effettiva dal mese di febbraio 2024, sarebbe stata necessaria dal mese di settembre 2023. Infatti, anche il medico curante, dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna e geriatria presso l'Ospedale _____, ossia specialista proprio nell'ambito qui d'interesse, il 12 marzo 2024 ha dapprima indicato nel febbraio 2024 l'inizio della sorveglianza personale continua (pag. 28 incarto AI). In seguito, dopo l'emanazione della decisione formale del 18 marzo 2024, dove nelle motivazioni figurava tale data quale inizio della sorveglianza persona continua, e dopo l'inoltro dell'opposizione, il 5 luglio 2024 il curante ha rettificato l'inizio della necessità della sorveglianza personale continua al mese di settembre 2023 (pag. 129 incarto AI), conformemente a quanto già indicato nel modulo di richiesta delle prestazioni del 27 febbraio 2024. Per cui, lo stesso dr. med. _____, che segue da anni il ricorrente ed ha redatto i referti del 22 agosto 2022 e 16 agosto 2023, invocati dall'insorgente nell'opposizione del 13 settembre 2024 per comprovare l'inizio della necessità della sorveglianza personale continua al mese di luglio 2022, e pertanto meglio conosce la situazione medica e personale del ricorrente, ha invece confermato la data del settembre 2023. Del resto, da un'attenta lettura del contenuto del referto del 22 agosto 2022, si evince che vi è stato un primo forte calo delle facoltà cognitive del ricorrente, poi nettamente accentuato in occasione della visita dell'anno successivo, ma non emerge, ancora, la necessità di una sorveglianza personale continua (“ [...] A quanto mi è dato sapere il paziente si è sempre presentato comunque ben curato e puntuale alle sedute di dialisi e non si sono mai manifestati episodi di disorientamento spazio-temporale maggiore o di comportamenti anomali . [...]”). Malgrado il dr. med. _____, nel citato referto si sia rivolto al medico curante, dr. med. _____, FMH medicina interna generale, concludendo che “ ne ho accennato ai colleghi della dialisi (Dr. med. _____ che mi legge in copia) lasciando a loro il compito, se del caso in collaborazione con te, di indagare se tale calo cognitivo necessiti di una modifica delle misure di prese a carico domiciliari ”,

al ricorrente, fino al febbraio 2024, non è stata affiancata una persona che si occupasse della sorveglianza permanente. Non vi è di conseguenza alcun motivo per non fare proprie le conclusioni tratte dall'inchiesta esperita dal consulente AI il 1° ed il 3 ottobre 2024 presso la residenza _____ dove il ricorrente vive dal 3 luglio 2024 e secondo le quali solo dal mese di settembre 2023 egli necessita di una sorveglianza personale permanente. Dal rapporto emerge infatti che in precedenza l'assicurato viveva da solo, con regolari visite " a domicilio degli infermieri e con il seguito sistematico del neurologo per le tre dialisi settimanali e, durante le fasi acute intercorrenti, con le cure del medico geriatra ". Considerato che lo stato di salute dell'insorgente si è degradato nel corso del tempo in maniera progressiva e graduale, il personale sanitario che ha seguito l'assicurato in quel periodo, qualificato nell'ambito delle cure geriatriche, non avrebbe avuto alcun motivo per non segnalare la necessità di una sorveglianza personale continua. Da parte sua invece il figlio, pur potendo certamente attestare della regressione cognitiva del padre, aveva interrotto i rapporti con il proprio genitore da alcuni anni ("[...] Il figlio _____ tiene comunque a verbalizzare che, fino alla riunione di inizio 2024 tenutasi fra la famiglia e il medico Dr. _____, voluta proprio per fare emergere una situazione degenerata e per accostare una figura badante all'assicurato, i rapporti fra lui e il padre erano completamente interrotti da circa tre anni per forti dissidi") e di conseguenza, a differenza dei sanitari che lo hanno seguito, non ha potuto accertare direttamente la necessità di una sorveglianza personale permanente. Rettamente il consulente dell'UAI evidenzia come da luglio 2022 " l'assicurato ha vissuto 17 mesi con il sostegno limitato all'ora giornaliera dispensata dalle visite infermieristiche e dal personale della rete. Più verosimile la datazione sostenuta dal geriatra che pone in autunno 2023 la necessità di sorveglianza che è sfociata infatti nel gennaio 2024 (4 mesi dopo e non 17!) ad un accostamento permanente di una persona assistente ". Non emergendo delle incongruenze sull'operato del consulente dell'amministrazione, non v'è ragione di scostarsene. Questo Tribunale non ha dunque motivo per sovvertire le valutazioni dell'ispettore, il quale ha attentamente esaminato di persona l'adempimento delle condizioni per ottenere l'assegno per grandi invalidi. Il funzionario, a prescindere dal fatto che sia alle dipendenze dell'amministrazione cantonale, ha agito in modo imparziale e professionale essendo specialista in materia e quindi nel pieno rispetto sia delle direttive sia della giurisprudenza (STCA 32.2023.114 del 13 maggio 2024; STCA 32.2023.137 del 29 aprile 2024; STCA 32.2023.117 del 18 marzo 2024, consid. 2.12; STCA 32.2020.134 del 26 aprile 2021, consid. 2.11; STCA 32.2020.51 del 29 ottobre 2020, consid. 2.18; STCA 32.2018.79 del 28 maggio 2019, consid. 2.18). Quest'ultimo ha espletato il suo incarico sulla base delle emergenze mediche e ha correttamente applicato le direttive in materia. In queste condizioni la data del mese di settembre 2023 quale inizio della necessità della sorveglianza personale continua deve essere confermata. Il ricorrente ha pertanto diritto ad un assegno per grandi invalidi di grado medio dal 1° dicembre 2023, ossia tre mesi dopo il peggioramento del suo stato di salute (art. 88a cpv. 2 OAI). Ne segue che la decisione su opposizione impugnata merita conferma. 2.11. L'art. 61 lett. f bis LPGA prevede che per le controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di prestazioni dell'AVS non è stato previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio

2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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