

TI_GERICHTE 32.2007.291 vom 16. Januar 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-01-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.291

FR: TI_GERICHTE 32.2007.291 du 16 janvier 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2007.291 del 16 gennaio 2008

Regeste

Sulla base degli atti di causa l'Ufficio AI non poteva sopprimere il diritto all'assegno per grande invalido. Rinvio perché previo accertamento specialistico l'amministrazione si pronunci nuovamente sulla revisione dell'assegno per grandi invalidi

Erwägungen

E. 1

gennaio 2004, a seguito della 4 a revisione dell'AI, gli assegni grandi invalidi per adulti (art. 42 vLAI), i sussidi d'assistenza per minorenni grandi invalidi (art. 20 vLAI) nonché i rimborsi per le spese di cura e domicilio (art. 4 vOAI) sono stati soppressi e riuniti sotto un unico assegno per grandi invalidi per adulti (art. 42 LAI) e minorenni (art. 42bis LAI), d'importo maggiore del precedente assegno (in merito al nuovo assegno per grande invalidi: Maestri, La 4a revisione della LAI, RtiD 2004 I pag. 634s). 2.5. Secondo l'art. 9 LPGa – che ha ripreso la definizione contenuta nell'art. 42 vLAI (SVR 2005 IV Nr. 4) – 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. 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'esplicito incitamento di un terzo a causa dello stato psichico dell'assicurato (cosiddetto aiuto indiretto; sul punto DTF 121 V 91; 107 V 149). Il requisito della sorveglianza personale permanente non si riferisce agli atti ordinari della vita ma a prestazioni di ordine medico o di aiuto sanitario rese necessarie dallo stato fisico o psichico dell'assicurato; in tale contesto il termine "permanente" non ha il significato di 24 ore su 24, ma deve essere inteso in antitesi a transitorio (DTF 107 V 139, 106 V 158; RCC 1990 p. 51). Giusta l'art. 38 OAI esiste un bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 42 cpv. 2 LAI – nuovo concetto introdotto con la 4a revisione della LAI allo scopo di evitare che determinati assicurati, in particolare quelli affetti da malattie psichiche e mentali leggere, restino abbandonati a se stessi (FF 2001 2891s) – 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 (cfr. cifra marg. 8050 della Circolare sull'invalidità e grande invalidità [CIGI] valida dal 1. gennaio 2004, che menziona al riguardo la necessità di aiuto per strutturare la giornata oppure per fronteggiare le piccole incombenze quotidiane [problemi di vicinato, questioni legate alla salute, all'alimentazione e all'igiene, semplici attività amministrative] oppure per sbrigare lavori domestici nonché sorveglianza e controllo), b) non può compiere le attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa senza l'accompagnamento di una terza persona

(cfr. Commentaire des modifications du RAI du 21 mars 2003, in RCC 2003 p. 334, dove vengono menzionati l'uscire dalla propria abitazione per fare acquisti, per andare dal medico, per prendere contatto con gli uffici amministrativi; cfr. anche cifra marg. 8051 CIGI), c) rischia seriamente l'isolamento permanente dal mondo esterno (non deve trattarsi di rischio puramente ipotetico, ma l'isolamento deve già essersi manifestato; cfr. il succitato commentario, p. 334) (cpv. 1). Chi soffre unicamente di un danno alla salute psichica deve avere diritto almeno a un quarto di rendita per essere riconosciuto grande invalido (cpv. 2). È considerato unicamente l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana che è regolare e necessario in relazione con le situazioni menzionate nel cpv. 1 (secondo la cifra marg. 8053 CIGI l'accompagnamento è considerato regolare se sull'arco di tre mesi è necessario in media per almeno due ore alla settimana). Fra queste non rientrano in particolare le attività di rappresentanza e di amministrazione nel quadro delle misure di tutela conformemente agli artt. 398-419 CC (cpv. 3). La cifra marg. 8048 CIGI precisa che se oltre all'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è necessario anche un aiuto in una funzione parziale di un atto ordinario della vita (segnatamente un aiuto nell'intrattenere contatti sociali), la medesima prestazione d'aiuto può essere considerata una sola volta (o come aiuto nella funzione parziale o come accompagnamento). Secondo giurisprudenza sono determinanti i seguenti sei atti ordinari: vestirsi/svestirsi, alzarsi/sedersi/coricarsi, mangiare, provvedere all'igiene personale, andare al gabinetto, spostarsi (dentro o fuori casa)/stabilire contatti (DTF 127 V 97, 125 V 303). Per atti che permettono di stabilire dei contatti sociali con l'ambiente la giurisprudenza ha precisato che bisogna intendere il comportamento normale all'interno della società così come richiesto dall'esistenza quotidiana (DTF 117 V 27 e 146, 105 V 52, 104 V 127). L'art. 42 LAI, nel tenore in vigore dal 1. gennaio 2004 applicabile alla fattispecie in esame, stabilisce che gli assicurati con domicilio e dimora abituale (art. 13 LPGA) in Svizzera, se sono grandi invalidi (art. 9 LPGA), hanno diritto a un assegno per grandi invalidi (cpv. 1); che si distingue tra grande invalidità di grado elevato, medio o lieve (cpv. 2); che è considerato grande invalido anche chi a causa di un danno alla salute vive a casa e necessita in modo permanente di essere accompagnato nell'organizzazione della realtà quotidiana (chi soffre unicamente di un danno alla salute psichica ha diritto almeno a un quarto di rendita, mentre chi ha bisogno unicamente di essere accompagnato in modo permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana è considerato grande invalido di grado lieve) (cpv. 3). Per l'art 37 OAI la grande invalidità è reputata di grado elevato se l'assicurato è totalmente grande invalido e ciò è il caso quando necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere gli atti ordinari della vita e il suo stato richiede inoltre cure permanenti o una sorveglianza personale (cpv. 1). La 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 (cpv. 2). 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, e) è costretto a ricorrere a un accompagnamento costante nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 38 OAI (cpv. 3). 2.6. Va qui ricordato che in una sentenza pubblicata in DTF 128 V 93, l'Alta Corte ha stabilito che un rapporto d'inchiesta dell'ufficio AI acquista valore probatorio, in analogia alla giurisprudenza in merito alla fedefacenza dei rapporti medici (DTF 125 V 352 consid. 3a), se sono adempiuti determinanti fattori. Innanzitutto, secondo l'Alta Corte, l'estensore dell'inchiesta (in casu si trattava di un'inchiesta sulla durata e l'intensità dell'assistenza per cure a domicilio) deve essere una persona qualificata, che conosca il contesto in cui la persona bisognosa di cura vive, nonché le affezioni (diagnosi) e limitazioni mediche. 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. Tuttavia, continua il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1. gennaio 2007 Tribunale federale), 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 128 V 93 consid. 4). Gli stessi parametri, rispettivamente i requisiti affinché una valutazione dell'assistente sociale acquisti forza probatoria piena, valgono anche in caso di un'inchiesta a domicilio volti ad accertare i presupposti per l'eventuale assegno per grandi invalidi ed il sussidio per cure a domicilio (DTF 130 V 61. consid. 6.1 e 6.2, sentenza emessa sulla base del vecchio diritto). 2.7. Nella fattispecie, nel duplicato del questionario per la revisione della rendita/dell'assegno per grandi invalidi 5 aprile 2005 (doc. AI 231/1-2), non sottoscritto dall'assicurato, alle domande volte a sapere se ha bisogno dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere gli atti ordinari, egli ha risposto di no aggiungendo la dicitura "(...) non tutto! E non svelto (...)" (cfr. doc. AI 231/2 punto 3 che è diverso rispetto a quello sub doc. AI 232/3). Al riguardo, nella nota interna per l'incarto 7 aprile 2006 (doc. AI 233/1), il funzionario _____ ha annotato che: " (...) Ieri pomeriggio verso le 16.00 si è presentato l'assicurato allo sportello per portare il questionario per la revisione AI/AGI. Si è rifiutato di firmarlo poiché riteneva assurdo dover firmare nuovamente quando nel 2003 aveva già firmato il formulario per la revisione dell'AGI (per altro non firmato!). Abbiamo corretto il nome della Dr.ssa che non è _____ ma _____ mentre il resto dei dati è stato confermato. Ho consultato la giurista che mi ha detto che avendolo portato lui di persona sostituisce la necessità della firma. (...)" (doc. AI 233/1) La dr.ssa _____, FMH in medicina generale, nel rapporto medico 29 luglio 2005 (doc. AI 239/1-2) – posta la diagnosi di "(...) grave sindr. lombovertebrale con compromissione della deambulazione, dolori cronici irradianti arto inf. dx. Sindrome depressiva cronica (...)" e attestati un'inabilità al lavoro del 100% e uno stato di salute suscettibile di peggioramento – ha rilevato: "(...) anamnesi perfettamente nota, il paz presenta costantemente dolori lombari – anca destra e arto inf. dx, deficit funzionali importanti nella flessione e movimento dell'arto, zoppia, scarpe ortopediche, aiuto per mobilizzazione e igiene personale. Inoltre peggioramento della sindr. depressiva. Sicuramente inabile in maniera totale per qualsiasi attività. (...)" (doc. AI 239/2). L'assistente sociale, nel rapporto d'inchiesta 23 novembre 2005 (doc. AI 247/1-3), ha concluso: " (...) Incontro l'assicurato al proprio domicilio, dove

vive solo. Questi mi conferma come non riceva da anni l'aiuto di alcuno nella cura personale, né della compagna, che aveva sino a tre anni fa, né dell'aiuto domiciliare. Egli attende autonomamente alla doccia, si veste senza alcuna particolare difficoltà, si muove servendosi dei mezzi pubblici. Presenta una zoppia che tuttavia non gli impedisce di deambulare e di provvedere alle proprie necessità, sia a quelle personali che domestiche. Quando esce infila un corsetto rigido; dispone anche di un corsetto non rigido e di una ortesi. Assume Surmontil e Tramal e afferma di vedere di rado la curante, Dr.ssa _____.

Ho scritto alla dottoressa che mi ha confermato telefonicamente, in data odierna, di vedere l'assicurato una volta all'anno e di basarsi sulle informazioni che lui le dà, probabilmente non veritiere. Provvederà nei prossimi giorni ad inviarmi uno scritto al riguardo. Considerato pertanto che non vi sono più, e probabilmente da anni, i presupposti per un assegno grandi invalidi – l'assicurato non dipende da terzi in alcun atto di cura personale – propongo l'interruzione delle prestazioni dal mese seguente il ricevimento della decisione. (...)” (doc. AI 247/3) Con decisione 28 novembre 2005 l'Ufficio AI ha soppresso il diritto all'assegno per grandi invalidi con effetto dal 1. gennaio 2006 (doc. AI 248/1-2). Con lettera 5 dicembre 2005 all'Ufficio AI l'assicurato ha chiesto il motivo della sospensione del diritto all'assegno per grandi invalidi precisando di aver chiesto di essere visto da un loro medico di fiducia (doc. AI 250/1). Con lettera 9 dicembre 2005 l'Ufficio AI ha risposto all'assicurato ribadendo che un accertamento medico non è necessario e ricordandogli la possibilità di inoltrare un'opposizione (doc. AI 251/1-2). Con scritto 13 dicembre 2005 (doc. AI 252/1) – trattato quale opposizione interposta contro la decisione 28 novembre 2005 (doc. AI 253/1-2) – la dr.ssa _____ ha comunicato che: " (...) ho visto in data 9.12.2005 il paziente sopraccitato che mi ha confermato la sua dipendenza da terze persone per quanto riguarda l'economia domestica e parzialmente l'igiene della propria persona. Lo stesso si era espresso in maniera simile durante l'anno in corso mentre durante la visita a domicilio aveva negato questa necessità. Ritengo che il signor RI 1 fosse sotto l'influsso medicamentosi antalgico del Tramal e per questo abbia risposto negando la necessità che invece come precedentemente richiede e quale medico posso confermare. Richiedo quindi una rivalutazione dell'assicurazione grandi invalidi del paziente sopraccitato restando volentieri a sua disposizione. (...)” (doc. AI 270/3-4) Con nota interna 1° febbraio 2006 (doc. AI 258/1) l'assistente sociale ha espresso le seguenti considerazioni " (...) Sull'inchiesta a domicilio : L'incontro dell'assicurato è avvenuto al suo domicilio di prima mattina. La casa era in ordine e il pavimento ancora bagnato. Lui stesso, accogliendomi, ha ammesso di averlo pulito proprio in occasione della mia visita. Ha poi proseguito spiegandomi che vive da solo in compagnia del cane che ho visto io stessa. Non mi dilungo sui contenuti del colloquio, riportati nel rapporto di inchiesta, contenuti che ho motivo di ritenere veritieri. Il signor RI 1 ha risposto prontamente alle domande e senza incertezze; mi ha spiegato le difficoltà ma anche il fatto che, come detto nel rapporto, non è aiutato da nessuno né negli spostamenti né nell'igiene personale. La D.ssa _____ afferma che era sotto l'effetto del Tramal e che questo ha influito sulle risposte; non posso fare alcuna considerazione sugli effetti del farmaco, ma non vedo motivo alcuno per cui avrebbe dovuto descrivere una situazione migliore rispetto a quella reale (visto che sarebbe stato controproducente). Sul colloquio con la curante, D.ssa _____: Del colloquio con la curante confermo ogni singola parola indicata sul rapporto. La D.ssa mi ha confermato che vede l'assicurato in studio una volta all'anno e che da quell'incontro riceve le informazioni che scrive successivamente sul certificato. Non è a conoscenza dunque di quale sia la situazione che l'assicurato vive realmente a domicilio. Il giorno stesso del

colloquio ho scritto il rapporto poi consegnato alla signora _____. Alcuni giorni dopo ho ricevuto conferma scritta da parte della D.ssa _____, lettera che ho visto e letto ma che non compare all'incarto e che risulta, almeno per il momento, "dispersa". In questa lettera confermava i contenuti della telefonata (che non sto ovviamente a ripetere).

Nell'ultimo suo scritto la D.ssa afferma che l'assicurato va aiutato da terzi nell'economia domestica e nell'igiene personale. Sappiamo che il primo genere di aiuto risulta ininfluente. Per quanto concerne l'igiene conferma la dipendenza ma senza entrare nei dettagli. È opportuno tuttavia comprendere quali siano gli impedimenti che l'assicurato incontra concretamente nell'igiene personale e da chi venga aiutato. Procedere: Date le premesse di cui sopra rimando l'incarto al medico SMR affinché proceda ad una valutazione dell'incapacità dell'assicurato nella cura personale, nell'igiene personale e/o in altri atti di cura personale. Personalmente non posso che confermare le risultanze dell'inchiesta ma ritengo che a questo punto delle cose sia indispensabile un approfondimento (peritale forse?) di carattere medico. Nel caso in cui sia riconosciuta una dipendenza sarebbe auspicabile indagare da chi viene offerta e con quale regolarità. (...)" (doc. AI 258/1) Il dr. _____, medico SMR, nelle annotazioni 27 febbraio 2006 (doc. AI 259/1-2), riassume gli atti sopra esposti e descritti gli accertamenti che hanno portato al riconoscimento del diritto ad un assegno per grandi invalidi nel 1994 e alla sua conferma nelle revisioni intraprese nel 1997 e nel 2003, ha concluso che: "(...) In sostanza, la Dr.ssa _____ sostiene che lo stato di salute dell'assicurato è stazionario, mentre che l'assicurato stesso riferisce un miglioramento del grado di autonomia, come emerge dal questionario compilato il 5 aprile 2005, ma non firmato. Ritengo che le constatazioni dell'assistente sociale all'occasione del sopralluogo del 1° febbraio 2006 [ndr.: in realtà il sopralluogo è avvenuto il 24 ottobre 2005; doc. AI 247/1-3 e il 1. febbraio 2006 è stata stesa la nota interna dell'assistente sociale; doc. AI 258/1], conformi con le dichiarazioni dell'assicurato del 5 aprile 2005, siano più realistiche che le dichiarazioni del medico curante, il quale cita le dichiarazioni dell'assicurato all'occasione di sporadiche visite (annue) presso il suo studio medico e senza apprezzamento della situazione domiciliare. La terapia con l'analgescico in atto può comportare raramente, nello 0,01-0,1% dei casi, provocare dei disturbi psichici, tra cui anche disturbi timici come disforia e euforia. L'uso di tale sostanza da parte dell'assicurato affetto da dolori cronici non è tuttavia nuovo, ma costante e disturbi psichici non sono documentati in precedenza. (...)" (doc. AI 259/1-2) L'Ufficio AI, con decisione su opposizione 5 luglio 2007 (doc. AI 270/1-5), ha quindi confermato la soppressione del diritto all'assegno per grandi invalidi. 2.8. Nell'evenienza concreta, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio delle inchieste esperite dall'Ufficio AI (consid. 2.6), questo Tribunale ritiene che sulla sola base degli atti di causa l'amministrazione non poteva sopprimere il diritto all'assegno per grandi invalidi. La dr.ssa _____, nel rapporto medico 29 luglio 2005, ha attestato che l'assicurato necessita di "(...) aiuto per mobilitazione e igiene personale (...)" (doc. AI 239/2). Nello scritto 13 dicembre 2005 la dr.ssa _____ ha chiesto una rivalutazione dell'assicurato e, riguardo alle diverse risposte fornite, ha osservato che "(...) ritengo che il signor RI 1 fosse sotto l'influsso medicamentoso antalgico del Tramal e per questo abbia risposto negando la necessità che invece come precedentemente richiede e quale medico posso confermare. (...)" (doc. AI 252/1, sottolineatura del redattore) e. L'assistente sociale, nelle annotazioni 1. febbraio 2006, ha concluso come "(...) a questo punto delle cose sia indispensabile un approfondimento (peritale forse?) di carattere medico. (...)" (doc. AI 258/1, la sottolineatura è del redattore) I duplicati del questionario per la revisione della

rendita/dell'assegno per grandi invalidi 5 aprile 2005 non sono stati sottoscritti dall'assicurato e gli stessi non sono identici per quanto attiene alla risposta in merito al bisogno dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere gli atti ordinari (cfr. doc. AI 231/2 punto 3 che è diverso rispetto a quello sub doc. AI 232/3). Viste le risultanze appena esposte questo Tribunale ritiene che non è possibile concludere con la sufficiente tranquillità che lo stato valetudinario dell'assicurato sia migliorato al punto da giustificare la soppressione del diritto all'assegno per grandi invalidi. Questo vale a maggiore ragione se si ritiene che, lo si ribadisce, anche l'assistente sociale, nelle considerazioni 1° febbraio 2006, ha ritenuto un accertamento medico indispensabile e che – senza tuttavia nemmeno visitarlo e limitandosi a escludere nel caso gli effetti collaterali del Tramal – il dr. _____ ha semplicemente concluso di ritenere le costatazioni dell'assistente sociale più realistiche rispetto alle dichiarazioni del medico curante. In questo senso la decisione impugnata deve pertanto essere annullata e gli atti rinviati all'Ufficio AI affinché, previo accertamento medico specialistico, si pronunci nuovamente sulla revisione del diritto all'assegno per grandi invalidi intrapresa nel 2005. 2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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