

## **TI\_GERICHTE 32.2017.128 vom 4. August 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-08-04, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2017.128](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.128)

FR: TI\_GERICHTE 32.2017.128 du 4 août 2017

IT: TI\_GERICHTE 32.2017.128 del 4 agosto 2017

### **Regeste**

AGI minorenni. L'atto del mangiare non richiede l'aiuto di terzi in modo regolare e notevole: tagliare cibi duri e particolari non si manifesta in modo regolare. Il passaggio alla maggiore età non va considerato come il sopraggiungere di un nuovo caso di assicurazione. Rimborso spese di perizia di parte

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

agosto 2017 una decisione concernente la riduzione dell'assegno per grandi invalidi minorenni di grado medio a grado esiguo e il 7 dicembre 2017 una decisione di concessione dell'assegno per grandi invalidi adulti di grado lieve. La ricorrente è insorta al TCA con due distinti atti ricorsuali, rinviando però espressamente nel secondo ricorso del 28 gennaio 2018 (32.2018.13) portante sul diritto all'AGI adulti alle motivazioni esposte nella prima vertenza relativa all'AGI minorenni (32.2017.128) e chiedendo quindi la congiunzione delle cause, richiesta che ha fatto propria anche l'Ufficio AI. Secondo l'art. 31 Lptca, per quanto non stabilito dalla Legge di procedura per le cause davanti al TCA, valgono le norme della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, delle leggi federali che regolano le singole materie e, sussidiariamente, della legge cantonale di procedura per le cause amministrative. A proposito della congiunzione dei ricorsi, l'art. 76 cpv. 1 LPAm prevede che quando siano proposti davanti alla stessa autorità più ricorsi il cui fondamento di fatto sia il medesimo, l'autorità può ordinare la congiunzione delle istruttorie, decidere i ricorsi con una sola decisione o sospendere una o più procedure in attesa dell'istruzione o della decisione delle altre. In concreto i ricorsi interposti dall'assicurata concernono il diritto all'assegno per grandi invalidi minorenni e maggiorenni che, come si vedrà, sono interdipendenti l'uno dall'altro. Basandosi sui medesimi fatti e ponendo temi di diritto materiale di uguale natura, ne consegue che è opportuna la congiunzione delle procedure formanti gli inc. n. 32.2017.128 e n. 32.2018.13, che il TCA evade quindi con un unico giudizio. nel merito 2.2. Oggetto del contendere è sapere se è a giusta ragione che dal 1° ottobre 2017 l'Ufficio AI ha ridotto a grado esiguo l'assegno per grandi invalidi minorenni di grado medio attribuito nel 2011 all'assicurata con effetto retroattivo al 1° aprile 2008 e che dal 1° dicembre 2017 le ha concesso un AGI adulti di grado lieve. 2.3. Secondo l'art. 9 LPGa - che ha ripreso la definizione contenuta nell'art. 42 vLAI (DTF 133 V 450) -, 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; 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/corricarsi - mangiare - provvedere all'igiene personale (cura del corpo) - andare al gabinetto (fare i propri bisogni) - spostarsi (in casa e all'esterno) e stabilire contatti sociali. 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).

2.4. L'art. 42 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato grande invalido (art. 9 LPGa) con domicilio e dimora abituale (art. 13 LPGa) in Svizzera ha diritto a un assegno per grandi invalidi. La grande invalidità può essere di grado elevato, medio o lieve (art. 42 cpv. 2 LAI). Giusta l'art. 42 cpv. 3 LAI, 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. Chi ha bisogno unicamente di essere accompagnato in modo permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana è considerato grande invalido di grado lieve.

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. Per il capoverso 2 dell'art. 37 OAI, 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 LAI 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, nel testo in vigore dal 1° gennaio 2015, è considerato unicamente l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana che è regolare e necessario in relazione a una delle situazioni di cui al capoverso 1. Fra queste non rientrano in particolare le attività di rappresentanza e di amministrazione nel quadro delle misure di protezione degli adulti conformemente agli articoli 390-398 del Codice civile. Per quanto concerne i minorenni, secondo l'art. 37 cpv. 4 OAI si considera

unicamente il maggior bisogno d'aiuto e di sorveglianza personale che il minorenne invalido necessita rispetto a un minorenne non invalido della stessa età. Per calcolare la grande invalidità dei minorenni, si applicano le direttive dell'allegato III concernenti il calcolo della grande invalidità determinante dei minorenni (N. 8086 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità [CIGI]: SVR 2009 IV Nr. 30 pag. 85 consid. 4.2.1 [9C\_431/2008]; STF 9C\_112/2017 del 14 giugno 2017 consid. 4.2.2; STF 8C\_158/2008 del 15 ottobre 2008 consid. 5.2.2). L'art. 42bis LAI tratta specificatamente dei minorenni e, al suo considerando 5, prevede che i minorenni non hanno diritto a un assegno per grandi invalidi se necessitano soltanto di essere accompagnati nell'organizzazione della realtà quotidiana. Secondo l'art. 42 cpv. 4 LAI, l'assegno per grandi invalidi è accordato al più presto dalla nascita e al più tardi fino alla fine del mese in cui l'assicurato ha fatto uso del diritto al godimento anticipato della rendita secondo l'articolo 40 capoverso 1 LAVS o in cui raggiunge l'età di pensionamento. L'inizio del diritto è retto, a partire dal compimento del primo anno di età, dall'articolo 29 capoverso 1. Va qui rilevato che nella sentenza pubblicata in DTF 137 V 351 il TF ha precisato che contrariamente al rinvio dell'art. 42 cpv. 4 in fine LAI, l'inizio del diritto all'assegno per grandi invalidi non è disciplinato dall'art. 29 cpv. 1 LAI. Continua invece ad essere applicabile, per analogia, l'art. 28 cpv. 1 LAI sui presupposti del diritto alla rendita. Giusta l'art. 42ter cpv. 1 LAI il grado personale di grande invalidità è determinante per stabilire l'importo dell'assegno per grandi invalidi: l'assegno mensile in caso di grande invalidità di grado elevato ammonta all'80%, in caso di grande invalidità di grado medio al 50% e in caso di grande invalidità di grado lieve al 20% dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS. L'assegno per gli assicurati minorenni è calcolato sotto forma di importo giornaliero. I minorenni grandi invalidi che necessitano inoltre di un'assistenza intensiva hanno diritto, secondo l'art. 42ter cpv. 3 LAI, ad un supplemento per cure intensive, non accordato in caso di soggiorno in un istituto. Nel tenore della norma in vigore fino al 31 dicembre 2017, tale supplemento ammonta se il bisogno di assistenza dovuto all'invalidità è di almeno 8 ore al giorno, al 60 per cento, in caso di un bisogno di almeno 6 ore al giorno, al 40 per cento e, in caso di un bisogno di almeno 4 ore al giorno, al 20 per cento dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS ( dal 1° gennaio 2018 il testo legale è il seguente: il supplemento ammonta, se il bisogno di assistenza dovuto all'invalidità è di almeno 8 ore al giorno, al 100 per cento, in caso di un bisogno di almeno

## **E. 6**

ore al giorno, al 70 per cento e, in caso di un bisogno di almeno 4 ore al giorno, al 40 per cento dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS ). Il supplemento è calcolato sotto forma di importo giornaliero. Il Consiglio federale disciplina i dettagli. 2.5. Ai sensi dell'art. 69 cpv. 2 OAI l'Ufficio AI esamina le condizioni assicurative, fra l'altro, mediante l'esecuzione di sopralluoghi. Secondo la giurisprudenza, un rapporto d'inchiesta circa la grande invalidità (art. 9 LPG) 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). 2.6. Va infine ricordato che, al pari di ogni altra Ordinanza amministrativa, le Direttive dell'UFAS (incluse le circolari), pur non avendo ovviamente valore vincolante di legge, si prefiggono comunque di esplicitare l'interpretazione attribuita da un'autorità amministrativa a determinate disposizioni legali al fine di favorire un'applicazione uniforme del diritto e di garantire la parità di trattamento (DTF 137 V 82 consid. 5.5 = SVR 2012 EL Nr. 1 ). Esse costituiscono delle istruzioni dell'autorità di vigilanza all'indirizzo degli organi esecutivi dell'assicurazione sul modo di svolgere le loro competenze. Volte ad assicurare un'applicazione uniforme delle prescrizioni legali da parte dell'amministrazione, tali istruzioni non hanno valore di legge e, di conseguenza, non vincolano né gli amministrati né i Tribunali, ma esplicano effetto solo nei confronti dell'amministrazione; esse non costituiscono delle norme di diritto federale ai sensi dell'art. 95 lett. a LTF e non devono quindi essere seguite dal giudice. Servono più che altro a creare una prassi amministrativa uniforme e presentano per tale scopo una certa utilità; non possono tuttavia uscire dal quadro stabilito dalla norma superiore che sono tenute a concretizzare. In altri termini, in assenza di lacune, le direttive non possono prevedere qualcosa di diverso da ciò che deriva dalla giurisprudenza o dalla legge (DTF 141 V 175 consid. 4.1; DTF 133 V 346 consid. 5.4.2). Non creano inoltre delle nuove regole giuridiche e rappresentano il punto di vista dell'amministrazione sull'applicazione di una norma di diritto e non un'interpretazione vincolante delle stesse. Il giudice ne controlla liberamente la costituzionalità e la legalità e se ne deve scostare nella misura in cui esse stabiliscono delle norme non conformi alle disposizioni legali applicabili (DTF 139 V 125 consid. 3.3.4, 133 V 257 consid. 3.2, 131 V 45 consid. 2.3, 130 V 172 consid. 4.3.1, 232 consid. 2.1, 129 V 204 consid. 3.2, 127 V 61 consid. 3a, 126 V 68 consid. 4b, 427 consid. 5a). 2.7. A seguito della domanda di prestazioni, l'Ufficio AI ha dato incarico all'assistente sociale di esperire un'inchiesta domiciliare, eseguita il 9 dicembre 2010, presenti la bambina e sua madre. Con rapporto del 10 dicembre 2010 (doc. 46) l'incaricata ha constatato che, rispetto ad un coetaneo normodotato, l'assicurata, allora 11enne, necessitava di un maggior aiuto per compiere quattro atti ordinari della vita: - vestirsi/svestirsi da molti anni - mangiare da novembre 2007 - lavarsi da molti anni - spostarsi da molti anni L'assistente sociale ha pertanto concluso che erano date le condizioni per versare un assegno per minorenni grandi invalidi di grado esiguo dal gennaio 2008 e di grado medio dall'aprile 2008 – tre mesi dopo l'inizio del diritto. La decisione del 24 febbraio 2011 (doc. 50) ha confermato questo diritto. La procedura di revisione avviata nel settembre 2013 ha portato l'amministrazione a sottoporre l'assicurata, il 19 aprile 2016, a un nuovo accertamento domiciliare da parte di un'altra assistente sociale, che ha avuto luogo alla presenza della mamma e della nonna materna. Nel suo rapporto del 28 aprile 2016 (doc. 112) l'assistente sociale ha concluso che era necessario un approfondimento per quanto concerne la possibilità che l'uso di mezzi ausiliari potesse contribuire a diminuire la grande invalidità migliorando l'autonomia personale, perciò ha chiesto il parere del medico SMR ed, eventualmente, di un ergoterapista. La dr.ssa \_\_\_\_\_ ha affermato il 24 maggio 2016 (doc. 114) che, viste le limitazioni agli atti ordinari della vita causate dalla neuropatia periferica, era corretto rinnovare l'assegno per

grandi invalidi di grado medio . Per la necessità di mezzi ausiliari essa ha ricordato che il prof. dr. med. \_\_\_\_\_ ha sempre prescritto fisioterapia ambulatoriale e in acqua. Visto che l'assistente sociale ha accertato la perdita di sensibilità a livello delle falangette che ostacola l'assicurata nell'esecuzione di operazioni di manualità fine di precisione, l'8 luglio 2016 (doc. 115) l'Ufficio AI ha chiesto all'SMR se fosse indicato effettuare una valutazione ergoterapica, così da valutare la possibilità di miglioramento dell'autonomia personale tramite uno o più mezzi ausiliari. La dr.ssa med. \_\_\_\_\_ ha proposto di chiedere un parere e una proposta di mezzi ausiliari all'ergoterapista per quanto concerne le difficoltà di motricità fine (aprire bottiglie, allacciare bottoni) e al fisioterapista riguardo agli spostamenti. Nella sua presa di posizione del 1° settembre 2016 (doc. 117) l'assistente sociale ha ricordato che da tempo l'assicurata non seguiva più sedute di fisioterapia ed ergoterapia. Inoltre, dal colloquio a domicilio era emerso che per l'atto di vestirsi/svestirsi l'assicurata necessitava di un aiuto solo in presenza di bottoni di piccole dimensioni. Per l'atto di mangiare, l'aiuto era necessario per aprire vasetti e bottiglie chiusi ermeticamente e per tagliare alimenti consistenti. Per l'atto di lavarsi, sembrava che, a quel momento, l'assicurata fosse interamente autonoma, fatta eccezione per tagliare le unghie; una dipendenza da terzi non sarebbe quindi più stata presente, considerato che l'aiuto per manicure e pédicure non poteva considerarsi né regolare né notevole. Infine, per l'atto di spostarsi era stata segnalata una facile affaticabilità e insicurezza dovuta a un precario equilibrio, che portavano i familiari ad accompagnarla con regolarità negli spostamenti esterni. Stante queste difficoltà, l'assistente sociale ha chiesto il parere di un ergoterapista e di un fisioterapista per verificare le possibilità di manovra con aiuto di mezzi ausiliari. Il dr. med. \_\_\_\_\_, capo servizio del Servizio Medico Regionale, il 13 settembre 2016 (doc. 119) ha confermato quanto indicato dall'assistente sociale. Il 27 gennaio 2017 un ergoterapista attivo presso la \_\_\_\_\_ ha quindi effettuato una valutazione ergonomica a domicilio alla presenza della ragazza e di sua nonna. Nel suo rapporto del 6 febbraio 2017 (doc. 125) l'ergoterapista ha descritto le attività svolte e le difficoltà riscontrate nella cura di sé con l'igiene e la vestizione, nell'alimentazione, a scuola, nella mobilità e nello svago, ha esposto i suoi consigli ergonomici, gli accorgimenti e i mezzi ausiliari che potevano migliorare i movimenti e infine le sue conclusioni. Per quanto concerne l'alimentazione, unico punto in discussione e oggetto del ricorso, l'ergoterapista ha affermato: " È autonoma nell'utilizzo delle posate, fatica ad utilizzare il coltello e richiede aiuto per tagliare gli alimenti a causa della forza ridotta, i piatti pesanti e le bottiglie vanno afferrate con entrambe le mani. Tengo a specificare che la difficoltà nell'utilizzo del coltello non è causata dall'impossibilità di effettuare una presa corretta, ma dalla mancanza di forza.". In merito alla possibilità che degli ausili possano migliorare lo svolgimento degli atti ordinari della vita, per quanto qui di interesse l'esperto ha precisato: " Per quanto riguarda l'alimentazione non è emersa la necessità di utilizzare alcun ausilio in quanto RI 1 è autonoma.". Alla luce di questo parere, il 21 febbraio 2017 (doc. 128) l'assistente sociale ha interpellato l'ergoterapista che ha eseguito la valutazione dell'assicurata chiedendogli di puntualizzare, su sua espressa domanda, alcuni aspetti degli atti ordinari della vita. Per ciò che qui interessa, a \_\_\_\_\_ è stato chiesto: " - per l'atto di mangiare: Lei riferisce che RI 1 "è autonoma nell'utilizzo delle posate, fatica ad utilizzare il coltello e richiede aiuto per tagliare gli alimenti a causa della forza ridotta, i piatti pesanti e le bottiglie vanno afferrate con entrambe le mani. Tengo a specificare che la difficoltà nell'utilizzo del coltello non è causata dall'impossibilità di effettuare una presa corretta, ma dalla mancanza di forza." E "per quanto riguarda l'alimentazione non è emersa la necessità di utilizzare alcun

ausilio in quanto RI 1 è autonoma.”. Per i nostri parametri di valutazione “il compimento difficoltoso o rallentato degli atti ordinari della vita non giustifica per principio la grande invalidità” (marg 8013 CIGI). Inoltre l’aiuto di terzi per il compimento dell’atto in esame deve essere regolare. E per regolare si intende che l’assicurata lo necessita o potrebbe necessitarlo quotidianamente. Alla luce di queste precisazioni la ringrazio se potesse dettagliare ulteriormente la sua valutazione”. Con e-mail del 6 marzo 2017 (doc. 128) l’esperto ha risposto che “ per mangiare l’aiuto di terzi è necessario solo saltuariamente in particolare nel taglio. Per quanto riguarda la preparazione della tavola, sparecchiare e portare il pasto a tavola, RI 1 è autonoma anche se con un tempo d’esecuzione prolungato.”. Nel suo parere dell’8 marzo 2017 (doc. 127) l’assistente sociale ha quindi concluso che l’assicurata necessitava di maggior aiuto rispetto a un coetaneo normodotato per compiere tre atti ordinari della vita: - vestirsi/svestirsi, per il necessario aiuto da parte di terzi in presenza di bottoni e cerniere e per infilare/sfilare le calze e taluni pantaloni; - lavarsi, per la cura dei capelli (giornaliera) e delle unghie (non giornaliera); - spostarsi, per affrontare tragitti già di media entità, per servirsi delle scale in assenza del corrimano, per utilizzare i mezzi pubblici. Infine, per l’atto del mangiare ha evidenziato quanto segue: " L’aiuto di terzi per il taglio degli alimenti viene confermato a carattere saltuario, come del resto dichiarato in occasione dell’incontro a domicilio e descritto nel rapporto AGI del 28 aprile 2016. Il marg 8018 CIGI riferisce infatti che “il n’y a pas d’impotence si l’assuré n’a besoin de l’aide directe d’autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommé tous les jours et l’assuré n’a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable.”. L’assistente sociale ha dunque concluso che non risultavano più assolte le condizioni per il versamento di un assegno per minorenni di grado medio , perciò l’AGI andava ridotto a esiguo . Da qui il progetto di decisione di riduzione dell’AGI dell’11 aprile 2017 (doc. 129), che è stato contestato dall’interessata con delle osservazioni e anche a mezzo del certificato del 19 maggio 2017 (doc. 133) del prof. dr. med. \_\_\_\_\_, FMH pediatria specialista in neuropsichiatria, che la segue da anni, il quale ha affermato: " Seguo RI 1, ragazza di 17 anni e mezzo che presenta una neuropatia senso-motoria. Questa malattia è progrediente e non è pensabile che ci siano dei miglioramenti sostanziali perché si tratta di una malattia genetica degenerativa. Questa malattia attualmente coinvolge le funzioni distali e tutto quello che concerne la motricità fine. Per questo motivo RI 1 non è in grado di tagliare cibi duri, aprire bottiglie e contenitori ma deve essere aiutata sempre e sistematicamente anche in gesti molto ordinari legati all’alimentazione, tipo tagliare o spezzare il pane, tagliare una bistecca, sbucciare ogni tipo di frutta.”. L’assistente sociale ha preso posizione il 31 maggio 2017 (doc. 135) sulle osservazioni e sul complemento dell’assicurata, esprimendosi così: " (...) Il marg 8011 CIGI specifica inoltre che “se un atto ordinario comprende diverse funzioni parziali, per la grande invalidità non è richiesto che l’assicurato abbia bisogno dell’aiuto di altre persone per tutte oppure per la maggior parte di esse, è sufficiente che necessiti, in modo regolare e notevole, dell’aiuto di terzi per una sola delle funzioni parziali (DTF 117 V 146 consid. 2; per l’aiuto regolare e notevole, v. N. 8025 seg.)”. Nello specifico l’atto ordinario “mangiare” è suddiviso nelle seguenti funzioni parziali: - per motivi di salute i pasti devono essere serviti a letto - gli alimenti devono essere tagliati - il cibo deve essere portato alla bocca - può nutrirsi solo di alimenti speciali (frullati, alimentazione tramite sonda). Il marg 8018 CIGI recita inoltre, sempre riguardo l’atto ordinario “mangiare”, che “il y a impotence lorsque l’assuré peut certes manger seul, mais seulement d’une manière non usuelle (ATF 106 V 158) (per ex. s’il ne peut pas couper ses aliments lui-même, qu’il ne peut manger que

des aliments réduits en purée ou qu'il ne peut les porter à sa bouche qu'avec des doigts ATF 121 V 88). Il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (8C\_30/2010). En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau (et donc pas même se préparer une tartine, 9C\_346/2011). (...) ». La signorina RI 1 non richiede che i pasti vadano serviti a letto, né ha bisogno di aiuto per portare i cibi alla bocca e neppure deve ricorrere a un'alimentazione speciale. Nel suo caso specifico è stata indagata approfonditamente l'eventuale necessità di aiuto per il taglio degli alimenti. Nel questionario di revisione AGI del 23 settembre 2013 per l'atto ordinario "mangiare" viene segnalata una necessità di aiuto per il taglio di alimenti duri (quali la carne, la pizza, e altri). Tale situazione è stata ribadita in occasione dell'incontro a domicilio del 19 aprile 2016 e illustrata nel rapporto d'inchiesta del 28 aprile 2016. A ulteriore conferma della necessità di un aiuto saltuario, e pertanto né regolare né notevole per il taglio degli alimenti, vi è inoltre la valutazione effettuata dall'ergoterapista, sig. \_\_\_\_\_ . Lo stesso certificato medico del dr. \_\_\_\_\_, del 19 maggio 2017, presentato dallo "RA 1 " attesta espressamente che RI 1 non è in grado di tagliare cibi duri. L'intervento di terzi in occasione del taglio degli alimenti è quindi circoscritto alla presenza di cibi duri ed è pertanto da ritenersi saltuario. Non sono quindi date le condizioni di regolarità e importanza per la funzione parziale "tagliare" relativa all'atto ordinario "mangiare". In assenza di elementi che possano giustificare una modifica della recente valutazione AGI, non posso quindi che confermare la riduzione dell'assegno grandi invalidi da medio a esiguo." La decisione del 12 giugno 2017, identica alla successiva qui impugnata del 4 agosto 2017, ha ridotto l'assegno per grandi invalidi minorenni di cui beneficiava l'assicurata da grado medio a grado esiguo . Al ricorso del 22 agosto 2017 l'assicurata ha allegato una valutazione pratica che ha fatto esperire dall'ergoterapista \_\_\_\_\_, attivo presso la Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, chiedendogli di valutare l'azione specifica del tagliare in diverse situazioni. L'esperto ha reso il suo rapporto il 4 agosto 2017 (doc. F): " ATTO DEL MANGIARE: Attività di tagliare il panino, aprire la carta del burro, aprire una porzione monodose di marmellata e spalmare il tutto sul panino: Nel tagliare il pane deve mettere molta forza compensando con il tronco che devia verso sinistra e spalla in elevazione. La presa per tenere il coltello è funzionale ed il pane è riuscita a tagliarlo con fatica. Per aprire la porzione monodose di marmellata la presa funzionale a pinza delle dita della mano destra è corretta e per aprirla, ha dovuto impiegare 5 tentativi perché quando cercava di aprirla le dita non facevano presa. Per aprire e spalmare il burro non vi è stata nessuna difficoltà. Aprire una bottiglietta d'acqua in PET da 500 ml: Impossibile ad aprire la bottiglietta con la mano destra necessitando aiuto da parte di terzi. Se tiene la bottiglietta con la mano destra e la apre con la mano sinistra per terminare l'attività impiega 24 secondi. Sbucciare e tagliare una mela: L'impugnatura nel tenere il coltello è corretta e funzionale, per sbucciare necessita di mettere troppa forza per tenere l'impugnatura evitando che il coltello scappi dalla mano. A circa 1/3 dello sbucciare si deve fermare per circa due minuti riferendo sensazione di rigidità delle prime due dita dovendosi auto mobilizzare. Per sbucciare deve sempre avere un appoggio. I tagli sono spezzettati e non continui non vi è fluidità nel movimento. Per sbucciare tutta la mela ha impiegato 5 minuti. È riuscita a tagliare la mela solo in metà senza togliere il torsolo utilizzando molta forza per tagliarla compensando con il tronco che devia verso sinistra e spalla in elevazione. Alla fine dell'attività riferisce parestesie alle prima tre dita della mano

destra e rigidità nella mano sinistra per aver tenuto ferma la mela al piatto. Tagliare una fetta di carne di media consistenza: Deve sempre mettere forza per tenere l'impugnatura del coltello e forchetta (mano sinistra) per tenere fermo l'alimento, compensando con il tronco che devia verso sinistra e spalla in elevazione. L'atteggiamento disfunzionale della postura quando deve tagliare porta successivamente dolore alla spalla VAS 8/10 tanto da dover interrompere l'attività richiedendo una pausa e un aiuto da parte di terzi per tagliare tutto l'alimento adeguatamente. La presa per tenere il coltello è corretta e funzionale, vi è un deficit di forza che costringe ad aumentare la forza per mantenere la presa, richiedendo frequenti pause per dolori e aiuto da parte di terzi per concludere l'attività. Conclusioni: Effettuato Jamar test per valutazione presa globale della mano a destra: 11 kg. In base a sesso ed età il test prevede una forza di 30.5 kg con una deviazione standard di 7.5. Dal test si evidenzia una forza deficitaria della presa globale nella mano destra." 2.8. Da un attento esame degli atti questo TCA ritiene che l'Ufficio AI ha correttamente concluso che l'assicurata necessita di maggior aiuto rispetto a un coetaneo senza danno alla salute per compiere tre atti ordinari della vita. Oltre a un aiuto per vestirsi e svestirsi, la ricorrente deve fare capo a terzi per lavarsi e spostarsi. Per contro, l'atto del mangiare non richiede l'aiuto di altre persone in modo regolare e notevole. Tanto il parere del febbraio 2017 dell'ergoterapista della \_\_\_\_\_ nominato dall'Ufficio AI quanto quello dell'agosto 2017 dell'ergoterapista della Clinica \_\_\_\_\_ interpellato dalla ricorrente, giungono alla conclusione che l'assicurata impugna correttamente e in modo funzionale il coltello, ma v'è unicamente un deficit di forza che la costringe ad aumentare la forza per mantenere la presa, a frequenti pause per dolori alle dita e a chiedere l'aiuto di terzi per concludere l'attività. L'assenza di forza comporta che l'interessata debba afferrare i piatti pesanti e le bottiglie con entrambe le mani. Ad ogni modo, per la preparazione della tavola, sparecchiare e portare il pasto in tavola è autonoma, anche se ci impiega un po' più di tempo. Dalla prova effettuata su suo mandato è emerso che, seppure ci abbia impiegato 24 secondi e che l'abbia dovuta aprire con la mano sinistra mentre la teneva con la mano destra, l'assicurata è riuscita comunque ad aprire una bottiglietta d'acqua in PET nuova, quindi con tappo sigillato di fabbrica. Inoltre, dopo cinque tentativi perché le dita non facevano presa, l'interessata è altresì riuscita ad aprire una porzione monodose di marmellata utilizzando una corretta presa funzionale a pinza delle dita della mano destra. Al riguardo, va segnalato che il Tribunale federale ha avuto modo di ribadire al considerando 3.4 della STF 9C\_633/2012 dell'8 gennaio 2013, che il compimento difficoltoso o rallentato a causa del danno alla salute degli atti ordinari della vita non giustifica per principio la grande invalidità (N. 8013 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI), edita dall'UFAS, valida dal 1° gennaio 2015, stato al 1° gennaio 2018). L'insorgente non ha invece presentato nessuna difficoltà ad aprire il burro durante la prova pratica dell'agosto 2017. Va qui evidenziato che fra le parti è (soprattutto) contestata la funzione parziale dell'atto ordinario del mangiare che concerne il taglio degli alimenti. In virtù del N. 8011 CIGI, se un atto ordinario comprende diverse funzioni parziali, per la grande invalidità non è richiesto che l'assicurato abbia bisogno dell'aiuto di altre persone per tutte oppure per la maggior parte di esse, è sufficiente che necessiti, in modo regolare e notevole, dell'aiuto di terzi per una sola delle funzioni parziali (DTF 117 V 146 consid. 2; per l'aiuto regolare e notevole, v. N. 8025 seg.). Secondo la ricorrente, la difficoltà nel tagliare i cibi non si riferisce unicamente al taglio di alimenti duri, ma anche per i cibi di altra consistenza necessita di aiuto regolare, importante e costante di terzi (doc. I punto 10.2), conclusione che sarebbe emersa dalla controperizia. Per

l'amministrazione, invece, l'intervento di terzi in occasione del taglio degli alimenti è circoscritto alla presenza di cibi duri ed è pertanto da ritenersi saltuario. Non sono date le condizioni di regolarità e di importanza per la funzione parziale di tagliare. Il TCA evidenzia in primo luogo come le conclusioni tratte dalla ricorrente con riferimento alla controperizia che la stessa ha fatto esperire alla Clinica \_\_\_\_\_ siano parzialmente errate. Non è infatti vero che l'assicurata sia incapace di aprire una bottiglietta d'acqua senza l'aiuto di terzi (doc. I punto 9.1). L'ergoterapista ha chiaramente affermato che "Impossibile ad aprire la bottiglietta con la mano destra necessitando aiuto da parte di terzi", ma che "Se tiene la bottiglietta con la mano destra e la apre con la mano sinistra per terminare l'attività impiega 24 secondi." (doc. F). In conclusione, la ricorrente è in grado di aprire una bottiglietta di plastica nuova. Nemmeno è totalmente corretto affermare che, senza l'aiuto di terzi, essa non sia in grado di sbucciare e tagliare una mela. Sempre nel rapporto dell'ergoterapista della Clinica \_\_\_\_\_ è indicato chiaramente che "Per sbucciare tutta la mela ha impiegato 5 minuti." e che "È riuscita a tagliare la mela solo in metà senza togliere il torsolo utilizzando molta forza per tagliarla compensando con il tronco che devia verso sinistra e spalla in elevazione." (doc. F). La circostanza che a un terzo dello sbucciare l'assicurata si è dovuta fermare per circa due minuti per sensazione di rigidità delle prime due dita e che i tagli erano spezzettati e non continui, non influisce sul risultato finale di essere riuscita a sbucciare e a tagliare una mela, anche se solo a metà e senza togliere il torsolo. Infatti, a questo stadio, il frutto risulta sufficientemente pulito e tagliato per essere mangiato dall'interessata senza alcun problema. La scrivente Corte osserva in proposito che, fatto salvo un frutto con buccia spessa e non edibile (mandarino, arancia, noce, ecc.), una mela, una pera, una pesca, un'albicocca, una prugna, una fragola e simili possono essere ugualmente mangiati con la buccia, morsicandoli dopo essere stati lavati accuratamente. Qualora l'abitudine richieda comunque di eliminarla, un pratico pela patate, comodo nell'impugnazione e di semplice utilizzo, facilita sicuramente l'operazione di sbucciare il cibo. Queste soluzioni costituiscono una concretizzazione dell'obbligo di ridurre il danno, secondo cui occorre intraprendere tutto quanto è ragionevole allo scopo di ridurre il più possibile gli effetti dell'invalidità (DTF 134 V 9 consid. 7.3.1; DTF 113 V 22 consid. 4a; SVR 2017 IV Nr. 6). Per questo motivo, le critiche rivolte dalla ricorrente all'Ufficio AI per avere menzionato queste facilitazioni non possono essere condivise (doc. VI punto 2.1). Anche l'atto di tagliare il pane è stato eseguito dall'assicurata senza chiedere l'aiuto di altre persone. La questione che debba mettersi molta forza compensando con il tronco che devia verso sinistra e la spalla che si eleva, nulla toglie alla conclusione che ella riesca comunque autonomamente a tagliare un panino. L'apertura di una confezione monodose di marmellata ha invece richiesto più tentativi, ma alla fine la ricorrente è riuscita da sola. Al riguardo, il Tribunale osserva che è notorio che le confezioni monodose di marmellata, così come quelle di burro, di salumi, di formaggio e di altro alimento sottovuoto, hanno una piccola linguetta da sollevare e tirare, che però il più delle volte è di difficile presa, si rompe, si strappa e quindi rende difficoltosa l'apertura di una simile confezione anche a una persona normodotata che non ha deficit di forza nelle mani, ma che si trova a dovere aprire un involucro mal confezionato secondo criteri di difficile attuazione. Sempre nel solco dell'obbligo di ridurre il danno, il TCA rileva che una pratica soluzione consisterebbe nel tagliare direttamente i bordi perimetrali della confezione con un coltello o delle forbici, così da evitare non solo che la linguetta si spacchi, ma che anche la pellicola che ricopre l'alimento si strappi e che quindi l'involucro non sia più richiudibile, con il rischio che il cibo si deteriori più velocemente. Certo, anche l'utilizzo del classico vasetto di

vetro di marmellata sarebbe più pratico, dovendo la ricorrente farsi semmai aiutare solo la prima volta ad aprirlo quando è nuovo e sigillato ermeticamente. In proposito va comunque osservato che da alcuni anni in commercio si trovano dei vasetti di vetro di marmellata con un'apertura più facilitata, non richiedendo infatti più un particolare impiego di forza nella rotazione del coperchio. Vi sono anche delle buste di plastica di salumi e formaggi che hanno un sistema di apertura/chiusura facilitato, proprio perché non tutti i consumatori, e non solo coloro che hanno problemi di deficit di forza e alterazione della sensibilità agli arti, sono in grado di aprirli senza sforzi eccessivi con la tradizionale linguetta da tirare. Come ricorda il N. 8018 CIGI, si è in presenza di una grande invalidità quando un assicurato è in grado di mangiare da solo, ma può farlo solo in modo difforme dall'usuale (DTF 106 V 158; p. es. quando non è in grado di sminuzzare i cibi o li può mangiare solo sotto forma di purè o portarli alla bocca solo con le dita, DTF 121 V 88), situazione che non si può certo affermare realizzarsi in concreto e men che meno se si mettono in atto gli accorgimenti indicati per facilitare l'atto del mangiare. Per quanto concerne l'atto vero e proprio di tagliare un alimento, quando nel settembre 2013 è stata avviata la procedura di revisione, nell'apposito formulario di richiesta dell'assegno per grandi invalidi la mamma di RI 1 aveva dichiarato che gli alimenti devono essere sempre tagliati, ma ha specificato che l'aiuto era necessario per " Gli alimenti duri tipo: carne, pizza, e altri devono essere tagliati a pezzettini. " (doc. 94). Due anni e mezzo dopo, quando l'assistente sociale ha valutato a domicilio le condizioni dell'assicurata, ha segnalato che i familiari hanno precisato che la ragazza abbisogna di aiuto per aprire bottiglie e vasetti chiusi ermeticamente e per tagliare alimenti consistenti, in particolare la pizza. L'anno seguente, a fine gennaio 2017, l'ergoterapista \_\_\_\_\_ ha individuato la difficoltà dell'assicurata di tagliare gli alimenti a causa della forza ridotta, precisando poi il mese dopo che " per mangiare l'aiuto di terzi è necessario solo saltuariamente in particolare nel taglio ". Da parte sua, il 19 maggio 2017 (doc. C) il prof. dr. med. \_\_\_\_\_ ha certificato che, a 17 anni e mezzo, la ragazza non era in grado di tagliare cibi duri e che " deve essere aiutata sempre e sistematicamente anche in gesti molto ordinari legati all'alimentazione, tipo tagliare o spezzare il pane, tagliare una bistecca, sbucciare ogni tipo di frutta. ". Dalla prova pratica effettuata nell'agosto 2017 l'ergoterapista \_\_\_\_\_ ha rilevato che per tagliare una fetta di carne di media consistenza l'assicurata " Deve sempre mettere forza per tenere l'impugnatura del coltello e forchetta (mano sinistra) per tenere fermo l'alimento, compensando con il tronco che devia verso sinistra e spalla in elevazione. L'atteggiamento disfunzionale della postura quando deve tagliare porta successivamente dolore alla spalla VAS 8/10 tanto da dover interrompere l'attività richiedendo una pausa e un aiuto da parte di terzi per tagliare tutto l'alimento adeguatamente. La presa per tenere il coltello è corretta e funzionale, vi è un deficit di forza che costringe ad aumentare la forza per mantenere la presa, richiedendo frequenti pause per dolori e aiuto da parte di terzi per concludere l'attività. " (doc. F). Nel caso giudicato l'8 aprile 2010 (8C\_30/2010), l'Alta Corte ha stabilito che se l'assicurato ha bisogno dell'aiuto di terzi solo per cibi duri, non sussiste una grande invalidità, poiché questo genere di alimenti non viene consumato ogni giorno e dunque l'assicurato, dodicenne, non necessita regolarmente e in misura indispensabile dell'aiuto di terzi. Nella STF 9C\_791/2016 del 22 giugno 2017 il Tribunale federale ha rilevato che il N. 8018 CIGI, che si riferisce al caso particolare citato in cui ha considerato che un bambino di dodici anni non consuma necessariamente cibi duri tutti i giorni, era applicabile al caso concreto. L'Alta Corte ha infatti precisato che non va tenuto conto, per valutare la necessità di mangiare degli alimenti duri tutti i giorni, delle abitudini alimentari

di ciascuno. Non si vede secondo quali criteri di distinzione si potrebbe ritenere che un bambino di 12 anni non mangerebbe dei cibi duri tutti i giorni, mentre ciò sarebbe il caso di una persona anziana di 70 anni. In quel caso, fondandosi sui pareri dei medici, il giudice di prima istanza avevano concluso che un bisogno di aiuto era necessario solo per tagliare gli alimenti duri e quindi hanno implicitamente considerato che la ricorrente non aveva bisogno di aiuto per mangiare in modo usuale altri alimenti. Essi hanno infatti constatato che anche se il medico aveva descritto una mano destra debole e imprecisa, ciò non permetteva di ammettere che l'assicurata non potesse neppure servirsi di un coltello, per esempio per prepararsi una fetta di pane imburrrata o tagliare degli alimenti non duri, tutt'al più che era mancina. Per la nostra Massima Istanza, considerato che l'aiuto di cui aveva bisogno l'assicurata si limitava alla preparazione e al taglio di alimenti duri e che non ha dimostrato che aveva bisogno di un aiuto più esteso, limitandosi a invocare la sua incapacità a tagliare gli alimenti duri – riconosciuta dal Tribunale cantonale –, la sua lamentela è stata respinta.

2.9. Sulla base delle considerazioni esposte, nell'evenienza concreta il TCA conclude che l'aiuto di terzi è necessario unicamente per tagliare cibi duri e particolari. Se ne deduce che, secondo il corso ordinario della vita, e come ha affermato il Tribunale federale, una tale situazione non si manifesta in maniera regolare. In altre parole, si può sostenere con la necessaria tranquillità che la ricorrente non mangia carne e pizza due volte al giorno e tutti i giorni. In altri termini, l'assicurata non abbisogna dell'aiuto di altre persone in modo regolare e importante per mangiare, ma solo occasionalmente, ovvero soltanto in presenza di cibi duri come certi tipi di carne e la pizza che però, va qui osservato, a dipendenza di come è cotta, non sempre risulta comunque di difficile taglio con le posate. L'insorgente, come hanno riconosciuto entrambi gli esperti intervenuti sul campo, impugna in modo corretto e funzionale il coltello. Di conseguenza, conformemente alla STF 9C\_346/2010 del 6 agosto 2010, è esclusa la presenza di una grande invalidità. Al considerando 3 il Tribunale federale ha infatti ribadito che se l'assicurato non può utilizzare in alcun modo il coltello e ridurre in piccoli pezzi un alimento, si è in presenza di una grande invalidità (N. 8018 CIGI). In quel caso l'assicurata era in grado di imburrrare fette di pane e di tagliare alimenti molli. In conclusione, per mangiare la maggior parte degli alimenti la ricorrente risulta autonoma, mentre necessita dell'aiuto di terzi soltanto per aprire bottiglie e vasetti chiusi ermeticamente e nel tagliare alimenti consistenti. Considerato che tali atti sono saltuari, non si può ritenere che l'assicurata minorenni abbia regolarmente bisogno e in misura indispensabile dell'aiuto di terzi. Così stando le cose, è a giusta ragione che la decisione impugnata abbia ritenuto che RI 1 necessiti di maggior aiuto rispetto a un coetaneo per compiere tre, e non 4, atti ordinari della vita: vestirsi/svestirsi, lavarsi e spostarsi. Di conseguenza, è corretto che l'Ufficio AI ha ridotto a grado esiguo il diritto all'assegno per grandi invalidi di grado medio . 2.10. Per quanto concerne gli effetti di questa riduzione, inizialmente l'amministrazione l'ha limitata ai mesi di ottobre e novembre 2017, ovvero dalla fine del mese che segue la notifica della decisione fino al compimento dei 18 anni. In un secondo momento, con la risposta di causa l'Ufficio AI ha esteso questa modifica anche oltre il 1° dicembre 2017, poiché secondo il N. 8001 CIGI il diritto all'assegno per grandi invalidi di una persona minorenni e quello di questa stessa persona che diventa maggiorenne derivano dallo stesso caso di assicurazione (DTF 137 V 424). In concreto non si trattava quindi propriamente di una revisione del diritto, non essendoci i presupposti per agire in tal senso. Nella DTF 137 V 424 l'Alta Corte ha esaminato il diritto all'assegno per grandi invalidi al raggiungimento del 18° anno di età e ha affermato che il raggiungimento della maggiore età non è da considerare quale sopravvenienza di un nuovo evento

assicurato. Il diritto all'assegno per grandi invalidi di minorenni non può essere pertanto esaminato liberamente e in maniera esaustiva una volta raggiunta la maggiore età, bensì solamente dal profilo della revisione delle prestazioni. Di conseguenza, il momento in cui un'eventuale riduzione o soppressione dell'assegno per grandi invalidi prende effetto si determina secondo l'art. 88 bis cpv. 2 OAI (cfr. consid. 3). Nella STF 9C\_653/2012 del 4 febbraio 2013 i giudici cantonali avevano considerato che il sopraggiungere della maggiore età costituiva per l'assicurato un nuovo caso di assicurazione e che quindi si doveva esaminare il diritto del ricorrente alle prestazioni dell'assicurazione invalidità. Essi avevano constatato che l'interessato aveva necessità di un aiuto regolare e importante per mangiare. L'utilizzo di mezzi ausiliari e di abiti adattati al suo handicap, esigibili in virtù dell'obbligo di ridurre il danno, gli permetteva di lavarsi, di vestirsi e di andare al gabinetto senza l'aiuto di terze persone. L'assicurato era inoltre in grado di spostarsi liberamente ed avere contatti sociali. Pertanto, il rifiuto di un assegno per grandi invalidi era giustificato. Per il ricorrente il raggiungimento della maggiore età non aveva alcuna influenza sul suo diritto all'attribuzione di un assegno per grandi invalidi di grado medio e la soppressione dell'AGI poteva derivare unicamente dall'applicazione delle regole sulla revisione delle prestazioni giusta l'art. 17 LPGA. Visto che il suo bisogno di un aiuto esterno per compiere gli atti ordinari della vita non era mutato notevolmente durante il periodo determinante, le condizioni per applicare questa norma non erano adempiute. Al considerando 4 il Tribunale federale ha ricordato che come ha giudicato nella DTF 137 V 424, il passaggio alla maggiore età non deve essere considerato come il sopraggiungere di un nuovo caso di assicurazione, cosicché il diritto a un assegno per grandi invalidi minorenni non può essere esaminato liberamente e completamente alla maggiore età, ma unicamente dal profilo di una revisione (cfr. consid. 3). L'istanza cantonale non era dunque legittimata ad esaminare lei stessa la situazione che si presentava al momento della decisione del 2010 di soppressione del diritto del ricorrente a un AGI di grado medio, ma doveva compararla con quella che esisteva al momento della decisione di concessione nel 2005 di questa prestazione e determinare se in quel lasso di tempo c'era stata una modifica notevole delle circostanze ai sensi dell'art. 17 cpv. 2 LPGA. Il Tribunale federale ha quindi rinviato la causa ai giudici di prima istanza per statuire su questo punto dopo avere stabilito i relativi fatti, semmai dopo accertamenti complementari. Nel caso di specie il compimento dei 18 anni nel novembre 2017 non ha dunque comportato per l'assicurata la creazione di un nuovo caso di assicurazione, visto che il diritto ad un assegno per grandi invalidi minorenni e il diritto ad un assegno per grandi invalidi per maggiorenni valgono come un unico caso di assicurazione (N. 8081 CIGI). In queste circostanze, il diritto della ricorrente a un AGI adulti stabilito con la decisione del 7 dicembre 2017 può essere rivisto soltanto se sono dati i motivi di revisione ex art 17 cpv. 2 LPGA. Considerato che nel lasso di tempo intercorso fra la decisione del 4 agosto 2017 di riduzione dell'assegno per grandi invalidi minorenni a grado esiguo - che il TCA ha confermato al considerando 2.9 per i motivi esposti al considerando 2.8 - e la decisione del 7 dicembre 2017 di attribuzione di un assegno per grandi invalidi adulti di grado esiguo, non vi sono state delle modifiche notevoli delle circostanze personali dell'assicurata, i presupposti dell'art. 17 LPGA non sono adempiuti e quindi non si può procedere a una revisione del diritto all'AGI maggiorenni. La scrivente Corte non può quindi che confermare l'attribuzione all'assicurata di un assegno per grandi invalidi adulti di grado esiguo dal 1° dicembre 2017. 2.11. Da quanto precede discende che vanno respinti sia il ricorso contro la riduzione dell'AGI minorenni sia il ricorso contro la concessione di un assegno per grandi invalidi adulti. 2.12. L'insorgente ha chiesto nel

ricorso concernente l'AGI minorenni che l'Ufficio AI si assuma i costi per la perizia che lei stessa ha ordinato e che è avvenuta presso la Clinica \_\_\_\_\_. Secondo l'art. 45 cpv. 1 LPGGA, l'assicuratore assume le spese per l'accertamento, sempre che abbia ordinato i provvedimenti. Se non ha ordinato alcun provvedimento, ne assume ugualmente le spese se i provvedimenti erano indispensabili per la valutazione del caso oppure se fanno parte di prestazioni accordate successivamente. In tal senso, l'art. 78 cpv. 3 OAI sancisce che le spese dei provvedimenti d'accertamento sono assunte dall'assicurazione se questi furono ordinati dall'ufficio AI o, altrimenti, se erano indispensabili all'erogazione delle prestazioni, oppure erano inerenti ai provvedimenti integrativi concessi in seguito. Occorre al riguardo ricordare che secondo la giurisprudenza del TF, il rimborso da parte dell'amministrazione dei costi relativi ad una perizia di parte presentata in sede ricorsuale viene concesso nella misura in cui essa abbia permesso di accertare in maniera convincente e decisiva ai fini del giudizio l'effettiva situazione (medica), evitando quindi di dover ricorrere ad una perizia giudiziaria, nell'ambito dell'assegnazione delle spese ripetibili ex art. 61 lett. g LPGGA (DTF 115 V 62; confermato ad esempio nella STF 8C\_388/2010 del 7 dicembre 2010 consid. 10.2; 8C\_673/2009 del 22 marzo 2010 consid. 8.3.1; 8C\_585/2009 consid. 3.5; cfr. anche Kieser , ATSG Kommentar, 2010, ad art. 61 n. 113, p. 791; Leuzinger-Naef , Bundesrechtliche Verfahrensorderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteientschädigung und unentgeltlichen Rechtsbeistand in Sozialversicherungsrecht, in: SZS 1991 p. 176 segg.; Blanc , La procédure administrative en assurance-invalidité, 1999, p. 131). Visto quanto riportato ai considerandi precedenti, il referto dell'ergoterapista \_\_\_\_\_ non è stato indispensabile per delucidare la vertenza in esame dal profilo pratico (STCA 32.2004.16 del 16 agosto 2004 consid. 2.11, confermata dalla STFA I 617/04 del 28 marzo 2006 consid. 3), giacché il suo rapporto ha in sostanza ricalcato quanto già evidenziato dall'ergoterapista nominato dall'Ufficio AI. Entrambi gli esperti sono infatti giunti alla conclusione che l'assicurata presenta un deficit di forza, ma che è in grado di tenere correttamente e in modo funzionale il coltello e che è soltanto in presenza di cibi di una certa consistenza che necessita dell'aiuto di terzi. In queste circostanze, la richiesta della ricorrente deve dunque essere respinta e l'Ufficio AI non rimborserà alla ricorrente i costi relativi alla valutazione dell'ergoterapista del 4 agosto 2017. 2.13. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e l'art. 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra Fr. 200.- e Fr. 1'000.- 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 delle vertenze, le spese per complessivi Fr. 500.-vanno poste a carico dell'insorgente.

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