

## **TI\_GERICHTE 32.2019.101 vom 26. März 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-03-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2019.101](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.101)

FR: TI\_GERICHTE 32.2019.101 du 26 mars 2019

IT: TI\_GERICHTE 32.2019.101 del 26 marzo 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 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, 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. Infine, l'art. 37 cpv. 3 OAI stabilisce che la grande invalidità è di grado lieve se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari: a. è costretto a ricorrere in modo regolare e considerevole, all'aiuto di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita; b. necessita di una sorveglianza personale permanente; c. necessita, in modo durevole, di cure particolarmente impegnative, richieste dalla sua infermità; d. a causa di un grave danno agli organi sensoriali o di una grave infermità fisica, può mantenere i contatti sociali con l'ambiente solamente grazie a servizi di terzi forniti in modo regolare e considerevole; oppure e. è costretto a ricorrere a un accompagnamento costante nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'art. 38. A norma dell'art. 38 cpv. 1 OAI, esiste un bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'art. 42 cpv. 2 LAI quando un assicurato maggiorenne non vive in un'istituzione e a causa di un danno alla salute: a. non può vivere autonomamente senza l'accompagnamento di una terza persona; b. non può compiere le attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa senza l'accompagnamento di una terza persona; oppure c. rischia seriamente l'isolamento permanente dal mondo esterno. Secondo l'art. 38 cpv. 2 OAI chi soffre unicamente di un danno alla salute psichica deve avere diritto almeno a un quarto di rendita per essere considerato grande invalido. Per l'art. 38 cpv. 3 OAI 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 per grandi invalidi è versato individualmente e deve agevolare la libera scelta negli ambiti principali della vita. 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 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. 2.4. 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 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). 2.5. A seguito della domanda di prestazioni, l'Ufficio AI ha dato incarico all'assistente sociale di esperire un'inchiesta domiciliare, eseguita il 25 settembre 2018, alla presenza dell'assicurata e dei suoi genitori, al loro domicilio (doc. AI 47/108-115). Con rapporto del 12 ottobre 2018 l'assistente sociale incaricata ha quantificato in complessivi 1 ora e 27 minuti il tempo supplementare per cure intensive (doc. AI 47/114). Questo tempo, vista l' "Annotazione per/da SMR" del 22 novembre 2018 (doc. AI 49/117), è poi stato aumentato a 3 ore e 27 minuti con l'annotazione del 15 gennaio 2019 (doc. AI 56/136-137). A proposito del bisogno di assistenza, l'assistente sociale ha constatato che rispetto ad un coetaneo normodotato l'assicurata necessita di regolare e notevole aiuto di terzi per i seguenti atti ordinari della vita: " (...) Necessità di maggior aiuto rispetto ad un coetaneo per compiere 5 atti ordinari della vita: vestirsi/svestirsi da agosto 2017 (dai 3 anni)  
mangiare da settembre 2015 (dai 13 mesi)  
lavarsi da agosto 2017 (dai 3 anni) andare alla toilette da agosto 2017 (dai 3 anni) spostarsi da agosto 2017 (dai 3 anni) (...)" (doc. AI 47/115) L'assistente sociale ha pertanto concluso: (...) Sono assolte le condizioni per il versamento di un assegno per minorenni grandi invalidi di grado: - medio a decorrere dal mese di agosto 2018. (...)" (doc. AI 47/115) 2.6. Il papà di RI 1, nell'ambito delle osservazioni dell'11 gennaio 2019 (doc. AI 55/128-131), presentate contro il "Progetto d'assegnazione AGI minorenni" del 28 novembre 2018 (doc. AI 50/118-123), ha contestato la conclusione a cui è giunta l'amministrazione secondo la quale un aiuto maggiore per l'atto ordinario della vita dello "spostarsi" è dato dal mese di agosto 2017 ovvero dai tre anni. Egli ha affermato che "(...) l'assicurata ha iniziato a camminare solo all'età di 18 mesi a causa dell'importante ipotonia muscolare tipica della sua sindrome, del generalizzato ritardo dello sviluppo e delle difficoltà di coordinamento ed equilibrio (vedasi certificato medico della Dr.ssa \_\_\_\_\_ del 3 gennaio 2019 allegato alla presente). Raggiunto questo primo traguardo, sono naturalmente serviti altri mesi successivi di impegno ed aiuto diretto/indiretto da parte dei genitori prima che potesse acquisire maggiore sicurezza e stabilità nella deambulazione, comprendendo la percorrenza di terreni scoscesi così come la salita e la discesa delle scale. Un grande lavoro è stato fatto anche dalla fisioterapista \_\_\_\_\_ che l'ha avuta in cura da ottobre 2014 a fine 2016. Dal suo scritto, allegato alla presente, si evince chiaramente che nei primi mesi di vita RI 1 mostrava gravi segni di ipotonia a livello globale ed è stato impostato un lavoro intenso con esercizi e posizionamenti allo scopo di stimolare lo sviluppo motorio. Anche il controllo del tronco era molto ipototonico e per raggiungere la deambulazione hanno dovuto lavorare molto sull'equilibrio e la coordinazione. RI 1 ha sempre dimostrato un ritardo dal punto di vista dello sviluppo motorio e cognitivo ed ha avuto bisogno di maggior sostegno ed aiuto rispetto ad un coetaneo sin dai primi mesi di vita. Secondo l'allegato III della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità (CIGI) all'età di 15 mesi un bambino può camminare da solo, cosa che RI 1 ancora non faceva. Le pregresse difficoltà di RI 1 in quest'ambito sono

confermate anche da un vecchio certificato del 14 giugno 2017 della Dr.ssa \_\_\_\_\_ presente ai vostri atti. Il che significa che dai 18 mesi fino al mese di giugno 2017 (all'età di 2 anni e 10 mesi) l'obiettivo di acquisire una deambulazione stabile con equilibrio sicuro per rinforzare la sua autonomia non era ancora stato raggiunto e venivano evidenziati i problemi di ipotonia generalizzata così come la necessità di rinforzare la muscolatura del tronco e degli arti. All'età di 2 anni non era inoltre ancora in grado di scendere da sola le scale e tutt'oggi questa difficoltà rimane presente. (...)" (doc. AI 55/129). La dr.ssa \_\_\_\_\_, FMH in malattia dell'infanzia e dell'adolescenza, nel succitato certificato medico del 3 gennaio 2019, ha attestato: " (...) Certifico che RI 1, bambina con Trisomia 21 e cardiopatia congenita (canale atrio-ventricolare incompleto, operato all'età di 6 mesi), ha necessitato sin dalla nascita cure specifiche da parte dei genitori; solo all'età di 7 mesi ha iniziato ad alimentarsi autonomamente (senza sonda naso-gastrica). Inoltre, come tipico nella sua sindrome, ha presentato un'ipotonia muscolare sin dalla nascita con ritardo dello sviluppo, difficoltà di coordinamento ed equilibrio, che hanno ritardato l'inizio della marcia autonoma. Sin dalla nascita, RI 1 ha quindi necessitato un impegno particolarmente importante da parte dei genitori, che hanno sempre seguito Sara in modo esemplare. (...)" (doc. AI 55/132) Dal canto suo la fisioterapista \_\_\_\_\_, nel rapporto fisioterapico del 9 gennaio 2019, ha certificato: " (...) Confermo che RI 1 è stata seguita dal punto di vista fisioterapico da ottobre 2014 a fine 2016 con una o due sedute settimanali. RI 1 nei primi mesi di vita mostrava gravi segni di ipotonia a livello globale ed era nutrita con sondino naso-gastrico. Abbiamo lavorato con esercizi di logopedia e istruzione dei genitori per stimolare la suzione autonoma e la gestione del bolo alimentare. Allo stesso tempo abbiamo lavorato con esercizi e posizionamenti per stimolare lo sviluppo motorio di RI 1. Anche la coordinazione occhio-mano ha avuto bisogno di molto tempo per permettere a RI 1 di manipolare degli oggetti o portare il cibo alla bocca. Dopo l'intervento cardiaco abbiamo aumentato la stimolazione dello sviluppo motorio e soprattutto il controllo del tronco che era molto ipotonico. Per raggiungere la deambulazione abbiamo dovuto lavorare molto con esercizi di equilibrio e coordinazione e grande impegno da parte dei genitori. Dal punto di vista pedagogico RI 1 è stata seguita da un'operatrice del Servizio dell'educazione precoce speciale (SEPS) per favorire l'interazione ludico-sociale. In conclusione rispetto ai coetanei normodotati RI 1 ha sempre dimostrato un ritardo dal punto di vista dello sviluppo motorio e cognitivo e ha avuto bisogno di maggior sostegno e aiuto da parte dei caregiver durante la sua crescita. (...)" (doc. AI 55/133) Chiamata dall'amministrazione a prendere posizione riguardo alle obiezioni sollevate contro il "Progetto d'assegnazione AGI minorenni" del 28 novembre 2018, l'assistente sociale incaricata, con "Annotazione per l'incarto" del 15 gennaio 2019 (doc. AI 56/136-137), ha osservato: " (...) Spostarsi e mantenimento dei contatti sociali Sulla base delle informazioni rese in sede di inchiesta, ho ritenuto giustificato riconoscere l'atto dello "spostarsi" limitatamente prevalentemente al mantenimento dei contatti sociali, a partire dai 3 anni (agosto 2017). Ora tuttavia, in sede di contenzioso, si richiede il riconoscimento dell'atto a partire dai 15 mesi (novembre 2015) in quanto nel documento a dossier alla data 14.01.2019 vengono apportate le seguenti osservazioni: "... l'assicurata ha iniziato a camminare solo all'età di 18 mesi a causa dell'importante ipotonia muscolare tipica della sua sindrome, del generalizzato ritardo dello sviluppo e delle difficoltà di coordinamento ed equilibrio ... ." All'età di 2 anni non era inoltre ancora in grado di scendere da sola le scale e tutt'oggi questa difficoltà rimane presente. La richiesta non può essere accolta, poiché in base al marginale 8086 delle CIGI: "...un semplice ritardo nell'acquisizione di un atto ordinario della vita non basta per

considerare il bisogno di aiuto in questo atto" Inoltre, in base all'allegato III delle CIGI un bambino "A 3 anni sa salire le scale da solo." Confermo pertanto il riconoscimento dell'atto in questione a partire dai 3 anni (agosto 2017) (...)." (doc. AI 56/136) Con il presente ricorso, il papà di RI 1 si è confermato nelle proprie allegazioni e ha ribadito che "(...) l'assicurata ha iniziato a muovere i primi passi solo all'età di 18 mesi a causa dell'importante ipotonìa muscolare tipica della sua sindrome, del generalizzato ritardo dello sviluppo, delle difficoltà di coordinamento ed equilibrio, del controllo ipotonico del tronco e della mancanza di coordinazione. RI 1 ha sempre dimostrato un ritardo dal punto di vista dello sviluppo motorio. Precisiamo pertanto che fino ai 27 mesi e oltre, negli spostamenti RI 1 doveva essere tenuta per mano costantemente dall'adulto per evitare frequenti cadute. Secondo l'allegato III della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità (CIGI) all'età di 15 mesi un bambino può camminare da solo, cosa che RI 1 ancora non faceva. (...)" (I). A comprova di tali affermazioni è stato prodotto un ulteriore certificato medico del 16 maggio 2019 nel quale la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha attestato che "(...) in complemento al certificato già presentato il 3.1 scorso. Certifico che, dai 18 mesi RI 1 ha iniziato a muovere i primi passi, ma che fino ai 27 mesi e oltre, negli spostamenti, la bambina doveva essere tenuta per mano costantemente. Questo ha necessitato un'attenzione e una cura costante e non indifferente da parte dei genitori. (...)" (doc. B). Con la risposta, come accennato (cfr. consid. 1.4) – rilevato che "(...) nella richiesta di prestazione dell'AGI il formulario riporta l'inizio dell'aiuto indicato da novembre 2015 con indicazione seguente: "ha iniziato a camminare all'età di 18 mesi e ancora oggi fa fatica sui terreni scoscesi perché rischia di perdere l'equilibrio. Inoltre si stanca facilmente se deve camminare per lunghi tratti. ..." . L'inchiesta a domicilio ripresa nel rapporto del 12 ottobre 2018 indica le informazioni seguenti per la valutazione dell'atto in questione: "RI 1 cammina senza particolari difficoltà ma si stanca facilmente e necessita tuttora del passeggino per i lunghi tratti. A detta dei genitori la bimba, riesce anche a salire-scendere le scale da sola aggrappandosi al corrimano" . (...)" (V, pagg. 2 e 3), richiamata la succitata "Annotazione per l'incarto" del 15 gennaio 2019 dell'assistente sociale e considerata la prassi in merito alla dichiarazione di prima ora – , l'Ufficio AI ha concluso che "(...) il ritardo indicato nell'acquisizione della marcia autonoma non risulta essere oggettivamente sufficientemente importante per giustificare il riconoscimento dell'atto a partire dai 15 mesi come richiesto. (...)" (V, pag. 3). 2.7. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale non può, senza che prima vengano svolti ulteriori approfondimenti, concordare con la conclusione a cui è giunta l'amministrazione secondo la quale – visto il succitato rapporto d'inchiesta domiciliare del 12 ottobre 2018 con l' "Annotazione per l'incarto" del 15 gennaio 2019 e in applicazione del N. 8086 della CIGI secondo il quale "(...) un semplice ritardo nell'acquisizione di un atto ordinario della vita non basta per considerare il bisogno in questo atto (...)" – un maggiore aiuto rispetto a un coetaneo per l'atto ordinario della vita di "spostarsi" non può essere riconosciuto prima del mese di agosto 2017, ovvero dai tre anni. Dagli atti, infatti, emergono alcuni dubbi riguardo al momento in cui l'assicurata poteva essere ritenuta effettivamente autonoma nell'atto del camminare. La dr.ssa \_\_\_\_\_, come suesposto (cfr. consid. 2.6) – dopo aver certificato il 3 gennaio 2019 che "(...) come tipico nella sua sindrome, ha presentato un'ipotonìa muscolare sin dalla nascita con ritardo dello sviluppo, difficoltà di coordinamento ed equilibrio, che hanno ritardato l'inizio della marcia autonoma (...)" (doc. AI 55/132) – , nel certificato medico del 6 maggio 2019 ha precisato che "(...) dai 18 mesi RI 1 ha iniziato a muovere i primi passi, ma che fino ai 27 mesi e oltre, negli spostamenti, la bambina doveva essere tenuta per mano costantemente. Questo ha necessitato un'attenzione

e una cura costante e non indifferente da parte dei genitori. (...)” (doc. B, la sottolineatura è del redattore). La stessa specialista – così invitata dall’Ufficio AI a trasmettere, circa le sedute di fisioterapia, un rapporto nel quale si precisano “(...) - gli obiettivi che si intendono raggiungere, - il piano di trattamento, - i risultati raggiunti, - quali sono le ripercussioni sulla vita quotidiana e - data d’inizio del trattamento (...)” (doc. AI 37/82) –, nel rapporto del 14 giugno 2017 si era già così espressa: “(...) RI 1 presenta una Trisomia 21; a livello motorio vi è un’ipotonìa generalizzata, incluso il viso con perdita salivare intermittente. Dai 18 mesi RI 1 cammina, ma mantiene ancora una base di sostegno allargata, riesce a salire le scale ma non a scendere da sola. Il piano di trattamento iniziato nuovamente in maggio (dopo una pausa di 4 mesi) prevede una seduta di fisioterapia ogni 2 settimane, al fine di rinforzare la muscolatura del tronco e degli arti. L’obiettivo principale rimane quello di acquistare una deambulazione stabile, con un equilibrio sicuro, per rinforzare la sua autonomia. RI 1 sarà rivista dalla collega neurologa in ottobre (appuntamento che è stato rimandato in luglio a causa dell’apparizione di un diabete mellito tipo I). (...)” (doc. AI 38/84, la sottolineatura è del redattore). Viste le succitate risultanze mediche – l’asserita necessità negli spostamenti di essere tenuta per mano costantemente fino ai 27 mesi e oltre, il fatto che nel mese di giugno 2017 l’obiettivo di acquistare una deambulazione stabile non risulta fosse ancora raggiunto e ricordato altresì che anche la fisioterapista \_\_\_\_\_, premesso che l’assicurata è stata seguita da ottobre 2014 fino a fine 2016, nel succitato rapporto del 9 gennaio 2019 ha, in particolare, attestato che “(...) dopo l’intervento cardiaco abbiamo aumentato la stimolazione dello sviluppo motorio e soprattutto il controllo del tronco che era molto ipotonico. Per raggiungere la deambulazione abbiamo dovuto lavorare molto con esercizi di equilibrio e coordinazione e grande impegno da parte dei genitori. [...] In conclusione rispetto ai coetanei normodotati RI 1 ha sempre dimostrato un ritardo dal punto di vista dello sviluppo motorio e cognitivo e ha avuto bisogno di maggior sostegno e aiuto da parte dei caregiver durante la sua crescita. (...)” (doc. AI 55/133) – questo Tribunale ritiene che, per pronunciarsi compiutamente in merito al momento in cui l’assicurata andava ritenuta autonoma nell’atto del camminare, l’amministrazione avrebbe dovuto quantomeno sottoporre la questione ad un medico interno del SMR e, se necessario, interpellare i medici curanti (in particolare la dr.ssa \_\_\_\_\_, la neurologa e la fisioterapista \_\_\_\_\_). Eventualmente l’amministrazione avrebbe potuto raccogliere informazioni anche presso l’asilo \_\_\_\_\_ e la scuola dell’infanzia di \_\_\_\_\_ (istituti frequentati dall’assicurata come da “Annotazione per/da SMR” del 22 novembre 2019 sub doc. AI 49/117 nella quale il dr. \_\_\_\_\_ si è espresso solo sul momento in cui una sorveglianza personale maggiore era giustificata a causa del diabete mellito 1). In ogni caso, viste le suddette risultanze, a mente di questo Tribunale – anche se il papà di RI 1, nella domanda di assegno per grandi invalidi del 1. marzo 2018 (doc. AI 46/100-107) (dopo aver indicato la necessità di un aiuto regolare e notevole dal mese di novembre 2015 per l’atto di “Spostarsi/Mantenimento dei contatti sociali (in casa/all’aperto)” ) ha precisato che “(...) ha iniziato a camminare all’età di 18 mesi e ancora oggi fa fatica sui terreni scoscesi perché rischia di perdere l’equilibrio. Inoltre si stanca facilmente se deve camminare per lunghi tratti. (...)” (doc. AI 46/105) e per il fatto che, nel rapporto d’inchiesta del 12 ottobre 2018 (doc. AI 47/108-115), l’assistente sociale, sotto il punto 3.1.6 “Spostarsi in casa o fuori casa (comprese le scale), mantenere i contatti sociali”, ha rilevato che “(...) RI 1 cammina senza particolari difficoltà ma si stanca facilmente e necessita tuttora del passeggino per i lunghi tratti. A detta dei genitori la bimba, riesce anche a salire-scendere le scale da sola

aggrappandosi al corrimano. (...)” (doc. AI 47/112) – , non è possibile concludere con la sufficiente tranquillità che a 18 mesi l’assicurata era autonoma nell’atto di camminare. Non è possibile concludere diversamente, come sembrerebbe pretendere l’amministrazione con la risposta (cfr. consid. 1.4), neanche avuto riguardo al rapporto 14 giugno 2017 della dr.ssa \_\_\_\_\_ (doc. AI 38/84) e alla richiamata “prassi in merito alla dichiarazione di prima ora” . Infatti, lo si ribadisce, dal rapporto 14 giugno 2017 della dr.ssa \_\_\_\_\_ risulta che l’obiettivo di acquistare una deambulazione stabile non era ancora raggiunto e pertanto la stessa specialista con i succitati certificati 3 gennaio e 6 maggio 2019 non ha fornito una nuova versione dei fatti in antitesi con quanto indicato nel precedente rapporto del 14 giugno 2017. Stante quanto precede è dunque a ragione e questo Tribunale può fare proprio quanto sostenuto dal papà di RI 1 nello scritto del 22 luglio 2019 e più precisamente che “(...) l’indicazione che figura nella richiesta di prestazioni AGI del 1.03.2018: "ha iniziato a camminare all'età di 18 mesi" e quella della Dr.ssa \_\_\_\_\_ nel suo rapporto del 14.06.2017: "Dai 18 mesi RI 1 cammina, ma mantiene ancora una base di sostegno allargata" non significa che RI 1 abbia iniziato a camminare da sola in quel determinato momento, come invece sollevato dall'Ufficio AI nella sua risposta di causa. [...] Sottolineo inoltre che la descrizione relativa all'atto di spostarsi, che si trova nel rapporto d'inchiesta a domicilio del 12.10.2018, cioè “RI 1 cammina senza particolari difficoltà ma si stanca facilmente e necessita tuttora del passeggino per i lunghi tratti”, tiene in considerazione solo la situazione di mia figlia all'età di 4 anni circa e non l'intera evoluzione almeno dai 15 mesi, ovverosia dal momento che un bambino può camminare da solo. (...)” (IX). 2.8. Visto tutto quanto precede – ricordato che con le osservazioni dell’11 gennaio 2019 il papà di RI 1 ha subito contestato l’autonomia nell’atto di camminare a partire dai 18 mesi e viste le succitate risultanze mediche (cfr. consid. 2.7) – il TCA non ritiene esaustive le considerazioni sviluppate dall’Ufficio AI con la risposta di causa (cfr. consid. 1.4) e reputa, quindi, indispensabile che la questione controversa (ovvero da quando è autonoma nell’atto di camminare) venga chiarita in maniera approfondita e motivata. In particolare l’amministrazione dovrà sottoporre la questione ad un proprio medico interno del SMR e, se necessario, interpellare i medici curanti (in particolare la dr.ssa \_\_\_\_\_, la neurologa e la fisioterapista \_\_\_\_\_). Eventualmente l’Ufficio AI potrà raccogliere informazioni anche presso l’asilo \_\_\_\_\_ e la scuola dell’infanzia di \_\_\_\_\_. Di conseguenza – fermo restando il diritto ad un AGI di grado medio dal mese di agosto 2018 – gli atti vanno retrocessi all’Ufficio AI affinché, effettuati i necessari accertamenti, si pronunci nuovamente circa la necessità di un aiuto nell’atto di “spostarsi” già a partire dai 15 mesi e non solo dai tre anni. A seconda della risposta a questa domanda – vista la già riconosciuta necessità di un aiuto per l’atto ordinario della vita del “mangiare” da settembre 2015 (dai 13 mesi) – l’Ufficio AI si pronuncerà sul diritto ad un AGI di grado lieve e sul suo inizio. In particolare l’amministrazione dovrà pure chinarsi sulla pretesa applicazione di “(...) una retroattività maggiore di 1 anno dal deposito della domanda avvenuta in data 1.3.2018 (...)” (IX, vedi anche consid. 1.5). Parimenti l’amministrazione dovrà pronunciarsi anche sulla domanda eventuale formulata dal papà di RI 1 con lo scritto del 22 luglio 2019 (IX, vedi anche consid. 1.5). Al riguardo, viste le “Osservazioni ” del 27 agosto 2019 formulate dall’Ufficio AI (XI, vedi anche consid. 1.6), va segnalato che la vertenza richiamata nelle suddette osservazioni è stata nel frattempo decisa da questo Tribunale con STCA 32.2019.51 del 30 giugno 2020 e che l’Ufficio AI dovrà pertanto tenerne conto. 2.9. Ne discende che il ricorso va accolto ai sensi dei considerandi e gli atti rinviati all’amministrazione affinché, effettuati i necessari accertamenti, proceda come indicato al

consid. 2.8. Secondo 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 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 fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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