

## **TI\_GERICHTE 32.2019.139 vom 14. Juni 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-06-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2019.139](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.139)

FR: TI\_GERICHTE 32.2019.139 du 14 juin 2019

IT: TI\_GERICHTE 32.2019.139 del 14 giugno 2019

### **Regeste**

Confermato, in via di revisione, il diritto ad un AGI di grado lieve. Necessari ulteriori approfondimenti per valutare quali siano gli effettivi bisogni di aiuto nel compimento degli atti ordinari della vita, atti rinviati per compiere un accertamento domiciliare

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

gennaio 2008; DTF 121 V 91; 107 V 149). Gli atti ordinari della vita sono i seguenti (DTF 127 V 97; DTF 125 V 303; DTF 117 V 146 consid. 2): - vestirsi/svestirsi - alzarsi/sedersi/coricarsi - mangiare - provvedere all'igiene personale (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). 2.2. 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, 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. Secondo la cifra marginale no. 8064 CIGI (Circolare sull'invalidità e la grande invalidità, nella versione valida dal 1° gennaio 2015) le condizioni di cui all'art. 37 cpv. 3 lett. d OAI sono adempiute: - per ciechi e ipovedenti gravi (N. 8065); - per bambini gravemente audiolesi che per stabilire il con-tatto con il mondo circostante hanno bisogno dell'aiuto notevole di terzi (N. 8067); - nel caso degli invalidi fisici che per la gravità dell'infermità corporale non sono in grado di spostarsi a una certa distanza dall'abitazione, pur utilizzando la carrozzella, senza l'aiuto di terzi. La cifra marginale no. 8065 CIGI stabilisce che: " Per ciechi e ipovedenti gravi (RCC 1982 pag. 254): si può ammettere l'esistenza di una grave ipovisione se l'acuità visiva da lontano dopo correzione è inferiore su ambo i lati a 0,2 o se esiste una limitazione del campo visivo a 10 gradi dal centro su ambo i lati (20 gradi di diametro orizzontale; misurazione del campo visivo: Goldmann-Perimeter mira III/4). Se sono contemporaneamente presenti una diminuzione dell'acuità visiva e una limitazione del campo visivo senza che vengano raggiunti i valori limite, si può ammettere l'esistenza di una grave ipovisione se queste affezioni hanno gli stessi effetti di una diminuzione dell'acuità visiva o di una limitazione del campo visivo che raggiungono i valori citati (RCC 1982 pag. 254). Ciò vale anche per altre affezioni che colpiscono il campo visivo (p. es. deficienze settoriali o falciformi, emianopsie, scotoma centrale." 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. 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. 2.3. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa,

d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA). Per l'art. 17 cpv. 2 LPGA ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

2.4. Nel caso di specie, si tratta di verificare se, rispetto alla decisione del 30 settembre 2015, cresciuta in giudicato, con la quale l'Ufficio AI ha attribuito all'assicurata un AGI di grado lieve a partire dal 1° novembre 2014, in applicazione dell'art. 37 cpv. 3 lett. d OAI (doc. 94), le condizioni dell'interessata siano rimaste immutate, come stabilito dall'amministrazione, o siano, invece, peggiorate, come da ella sostenuto. Con la decisione impugnata l'amministrazione ha confermato il diritto per l'assicurata di beneficiare di un AGI di grado lieve - e non di grado superiore - in considerazione del fatto che la stessa non presenta altre patologie oltre a quella oftalmologica, la quale le ha già dato diritto ad un AGI di grado lieve in virtù dell'art. 37 cpv. 3 lett. d OAI e cifra marginale 8065 CIGI. Tale parere si fonda sull'annotazione del 10 maggio 2019 del SMR, secondo la quale non vi sono nuovi elementi clinici giustificanti una diversa valutazione del caso (cfr. doc. 197). Di parere opposto l'assicurata, la quale ha, invece, fatto valere un peggioramento delle proprie condizioni di salute, le quali rendono, ora – diversamente da quanto succedeva al momento della presentazione della domanda di AGI nel 2014 e della relativa decisione del 2015 - necessario un aiuto da parte di terzi più esteso rispetto a quello già riconosciute con l'attribuzione di un AGI di grado lieve, che avrebbe dovuto essere investigato da parte dell'amministrazione attraverso un'inchiesta a domicilio. Secondo la rappresentante dell'assicurata la motivazione fornita dall'Ufficio AI per negare un aumento del grado di grande invalidità – vale a dire il fatto che ella non sia affetta da un nuovo danno alla salute giustificante maggiori limitazioni nello svolgimento degli atti quotidiani – non può bastare per escludere, tout court, un aumento del grado di AGI spettante all'interessata, senza nemmeno procedere ad ulteriori accertamenti. Ella ha, difatti, sottolineato come anche una persona gravemente ipovedente o cieca possa necessitare di aiuto regolare e notevole di terzi per lo svolgimento degli atti ordinari della vita, oltre che per il mantenimento dei contatti sociali e gli spostamenti, ciò che, se accertato dall'inchiesta a domicilio, giustificerebbe un AGI di grado superiore rispetto a quello lieve. Per tali ragioni, a suo modo di vedere, a fronte delle difficoltà messe in rilievo dall'assicurata e comprovate dal suo specialista curante, l'amministrazione avrebbe dovuto esperire la necessaria inchiesta a domicilio volta a chiarire la situazione.

2.5. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale, valutata l'intera documentazione all'incanto, ritiene di non potere, con la necessaria tranquillità, senza che prima vengano svolti ulteriori complementi istruttori, confermare la decisione impugnata. Questo in quanto, come meglio verrà esposto qui di seguito, esistono numerosi indizi atti a sollevare per lo meno lievi dubbi riguardo all'effettiva autonomia dell'assicurata nello svolgimento di tutti gli atti ordinari della vita, circostanza che necessita, dunque, di essere approfondita per il tramite dell'apposito strumento predisposto a tal fine, vale a dire l'inchiesta a domicilio. Solo attraverso tale accertamento, svolto da un'assistente sociale, persona qualificata per poter dettagliatamente valutare l'espletamento di ogni singolo atto ordinario della vita, sarà possibile chiarire quali siano le reali necessità di aiuto, diretto o indiretto, dell'assicurata negli atti ordinari della vita diversi dallo spostarsi fuori casa (già considerato al momento dell'attribuzione del diritto all'AGI). Al riguardo, va infatti evidenziato che secondo l'art. 69 cpv. 2 OAI l'Ufficio AI esamina le condizioni assicurative, fra l'altro, mediante l'esecuzione di sopralluoghi. Secondo la giurisprudenza, ribadita ancora nella sentenza STF 9C\_98/2020 dell'8 aprile 2020, consid. 2.3., 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. In caso di elementi poco chiari riguardo ai disturbi fisici o psichici e/o sui loro effetti sulla vita quotidiana, l'estensore dell'inchiesta non ha solo la possibilità, ma l'obbligo di interpellare gli specialisti medici. 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 (DTF 130 V 61 consid. 6.1 e 6.2; DTF 140 V 543 consid. 3.2.1. con riferimenti). Nella fattispecie concreta, il TCA rileva, innanzitutto, come, dal profilo medico, il dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in oftalmologia e oftalmochirurgia, nel referto del 3 maggio 2019, abbia chiaramente attestato che le condizioni di salute dell'assicurata, affetta da retinite pigmentosa, "si sono aggravate negli ultimi mesi per cui non riesce più a gestire neanche le azioni della normale vita quotidiana in maniera indipendente. Si richiede quindi che sia aumentato il grado di invalidità già presente per un peggioramento dello stato di salute" (referto allegato al doc. 193, corsivo della redattrice). Inoltre, la necessità di far capo in maniera regolare e notevole all'aiuto di terzi per lo svolgimento degli atti quotidiani della vita è stata chiaramente indicata dall'assicurata anche nell'ambito della richiesta di attribuzione di un contributo di assistenza presentata in data 11 dicembre 2018. A quel momento, infatti, l'assicurata, rispondendo alla domanda volta ad accertare se necessitasse regolarmente di aiuto e cure da parte di terzi dovute alla sua disabilità, ha affermato "sì, quotidianamente, 9 ore al giorno". Esprimendosi, poi, a proposito del proprio bisogno di aiuto nel "compimento degli atti ordinari della vita", contrassegnando la casella corrispondente al grado di gravità del bisogno - compreso in una forbice tra grado 0 (è autonomo/a (eventualmente con mezzi ausiliari) e non ha bisogno di aiuto"), grado 1 (può fare quasi tutto da solo/a, ma ha bisogno occasionalmente di aiuto), grado 2 (può effettuare l'attività in parte da solo/a, per varie azioni ha bisogno di aiuto oppure ha costantemente bisogno di indicazioni e controllo), grado 3 (ha bisogno di molto aiuto, ma ha un minimo di autonomia) e grado 4 (non riesce a fare nulla autonomamente e ha bisogno di un aiuto diretto completo o di indicazioni e controllo costanti) - ella ha indicato: - "vestirsi/svestirsi": "può effettuare l'attività in parte da solo/a, per varie azioni ha bisogno di aiuto oppure ha costantemente bisogno di indicazioni e controllo"; - "alzarsi/sedersi/sdraiarsi/spostarsi in casa": "è autonomo/a (eventualmente con mezzi ausiliari) e non ha bisogno di aiuto"; - "mangiare: versare da bere, servirsi, ecc., portare il cibo alla bocca": "può effettuare l'attività in parte da solo/a, per varie azioni ha bisogno di aiuto oppure ha costantemente bisogno di indicazioni e controllo"; - "cura del corpo: entrare e uscire dalla vasca da bagno, fare la doccia, lavare i denti/capelli, tagliare le unghie": "può effettuare l'attività in parte da solo/a, per varie azioni ha bisogno di aiuto oppure ha costantemente bisogno di indicazioni e controllo"; - "espletare i bisogni corporali": "è autonomo/a (eventualmente con mezzi ausiliari) e non ha bisogno di aiuto". (Doc. 169) In calce a tale specchietto, quali ulteriori osservazioni a giustificazione del suo bisogno di aiuto, l'assicurata ha indicato che "sono autonoma nella maggior parte degli atti di vita quotidiana, ma necessito di un costante aiuto indiretto. Per esempio mio marito sceglie per me i vestiti, controlla che siano puliti, adatti alla stagione e ben abbinati. Per quanto riguarda il mangiare mio marito mi versa da bere, taglia il cibo per me. Mio marito mi

indica dove sedermi e se vi sono dei pericoli. Per quanto riguarda la cura del corpo, il marito controlla se sono pulita, se mi sono risciacquata bene i capelli ecc.” (cfr. doc. 169, corsivo della redattrice). Ancora, nelle osservazioni del 4 aprile 2019 inoltrate per contestare il progetto di decisione con la quale l’Ufficio AI ha confermato l’attribuzione di un AGI di grado lieve, la rappresentante legale ha evidenziato come l’interessata abbia delle difficoltà nella scelta dei vestiti nonché nella verifica che gli stessi siano stati indossati correttamente, come pure di aiuto diretto e indiretto per gli atti del mangiare e dell’igiene personale. A giustificazione di tale accresciuto bisogno di aiuto negli atti della vita, quali il vestirsi/svestirsi, mangiare e lavarsi/igiene personale, rispetto alla situazione precedente il peggioramento della vista – allorquando le era stato assegnato un AGI di grado lieve in considerazione della necessità di aiuto per spostarsi fuori casa e mantenere i contatti sociali – la rappresentante dell’insorgente ha rilevato come l’assicurata non sia cieca dalla nascita, ma abbia progressivamente perso anche “ gli ultimi resti di vista che le permettevano ancora di orientarsi e gestirsi in modo più o meno autonomo, molto velocemente . Ciò non le ha permesso di adattarsi alla nuova situazione e di eventualmente sviluppare strategie per svolgere in modo autonomo tutti gli atti della vita ” (cfr. doc. 183, corsivo della redattrice). Alla luce di tutti questi elementi, il TCA non condivide la scelta dell’amministrazione di escludere a priori, senza approfondire il tema tramite un’inchiesta a domicilio – che, come visto, sopra rappresenta lo strumento apposito a tal fine - se l’assicurata possa abbisognare di aiuto anche per il compimento degli altri atti ordinari della vita oltre a quello dello spostarsi fuori casa, trincerandosi dietro alla motivazione che l’interessata non ha sviluppato un nuovo danno alla salute tale da determinare limiti effettivi nello svolgimento degli atti quotidiani, con necessità di aiuto regolare e notevole da parte di terzi. La necessità di compiere l’accertamento domiciliare richiesto in sede ricorsuale appare tanto più indispensabile, considerato che l’amministrazione stessa, nella risposta di causa, pur continuando a ribadire la correttezza del grado lieve di AGI già riconosciuto, ha ammesso che in occasione dell’accertamento attuato per il contributo di assistenza “è stata verificata una situazione analoga ad una supervisione con riferimento agli atti ordinari della vita ” (cfr. doc. VI, corsivo della redattrice). Ora, come giustamente rilevato dalla rappresentante dell’interessata, la supervisione cui ha fatto cenno l’amministrazione sembrerebbe dimostrare la necessità per l’interessata di ricorrere ad un aiuto indiretto da parte di terzi per svolgere determinate azioni quotidiane, ciò che appunto va verificato. Al riguardo, posto che, secondo la giurisprudenza, 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 (cosiddetto aiuto indiretto; DTF 133 V 463; STF 8C\_479/2007 del 4 gennaio 2008; DTF 121 V 91; 107 V 149), questo Tribunale ritiene che la questione debba necessariamente essere approfondita prima di potere emettere una decisione. 2.6. Nella DTF 137 V 210 il TF ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all’assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l’incarto all’Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall’amministrazione che necessitavano di un complemento (“ Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen ”; cfr STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016) o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall’amministrazione (“ Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien)

unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist ”; cfr. STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016). Rilevato come, per le ragioni già diffusamente esposte al considerando 2.5., ci troviamo di fronte ad un accertamento dei fatti lacunoso, si giustifica il rinvio degli atti all’amministrazione affinché pr edisponga un’inchiesta domiciliare, al fine di accertare quali siano gli effettivi bisogni di aiuto dell’assicurata nel compimento degli atti ordinari della vita. Quindi, in esito a tali complementi istruttori, l’amministrazione si pronuncerà nuovamente sul diritto all’AGI dell’assicurata, fermo restando la continuazione del diritto ad almeno un AGI di grado lieve, non contestato. 2.7. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 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 (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l’esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-vanno poste a carico delle dell’Ufficio AI . 2.8. Nel caso di specie, inoltre, visto l’esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: STF 8C\_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento), la ricorrente, rappresentata dalla RA 1, ha diritto all’importo di fr. 2'000.- a titolo di ripetibili da mettere a carico dell’Ufficio AI (STFA H 19/06 del 14 febbraio 2007; DTF 126 V 12 consid. 2; DTF 122 V 278; DTF 118 V 139).

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