

# **TI\_GERICHTE 32.2019.62 vom 18. Februar 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-02-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2019.62](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.62)

FR: TI\_GERICHTE 32.2019.62 du 18 février 2019

IT: TI\_GERICHTE 32.2019.62 del 18 febbraio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 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

### **E. 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 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).

2.5. Ai fini del presente giudizio giova qui pure ricordare che, al pari di ogni altra Ordinanza amministrativa, le Direttive dell'UFAS (incluse le circolari), pur non avendo 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. Servono 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). 2.6. In concreto unico oggetto del contendere è la questione di sapere se la maggiore limitazione rispetto ad un bambino della medesima età relativa l'atto dello spostarsi, funzione parziale del salire le scale da solo, va riconosciuto da quando il ricorrente ha compiuto i due anni come chiesto con il ricorso, oppure dai tre anni come stabilito dall'UAI. Nel caso di specie nell'inchiesta effettuata dall'assistente sociale e datata 31 agosto 2018 (doc. 46 incarto AI), quando l'assicurato aveva compiuto circa 3 anni e mezzo, emerge che l'insorgente è affetto da "sindrome dello spettro autistico" che gli causa "un importante ritardo del linguaggio espressivo e recettivo che gli impedisce di entrare in relazione con gli altri, di comprendere le diverse situazioni in cui si trova e di esprimere i propri desideri e bisogni" (pag. 103 incarto AI). Circa l'atto dello spostarsi in casa o fuori casa (comprese le scale) e mantenere i contatti sociali, emerge che l'insorgente "all'interno dell'abitazione si sposta in autonomia senza difficoltà di motricità. Sono riferite difficoltà a salire e scendere le scale, RI 1 ha ancora bisogno di essere tenuto per mano da un adulto altrimenti inciampa. La mamma riporta grandi difficoltà nelle uscite a RI 1 non ha consapevolezza dei pericoli e va tenuto costantemente per mano per evitare che scappi. La comunicazione verbale è limitata ad alcune paroline. Fatica a gestire le proprie emozioni e a comprendere-rispettare le consegne verbali" (pag. 204 incarto AI). Nella medesima occasione l'assistente sociale, circa l'atto dello spostarsi, ha affermato che "Secondo l'allegato III a partire dai 3 anni "un bambino sa salire le scale da solo". L'atto va pertanto riconosciuto da gennaio 2018, al compimento dei 3 anni di età." (pag. 105 incarto AI). L'allegato III della CIGI nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2017 prevedeva, circa l'atto dello spostarsi in casa o all'esterno, che il bambino a 2 anni sa salire le scale da solo (punto 6 allegato III CIGI, cfr. doc. A4). Nella versione valida dal 1° gennaio 2018 il medesimo allegato prevede che il bambino a 3 anni sa salire le scale da solo (punto 6 allegato III CIGI, cfr. doc. A5). In una recentissima sentenza 32.2019.51 del 30 giugno 2020, nota alle parti (in quanto, anche in quel caso, il ricorrente - che era affetto dalla sindrome di Dravet - era patrocinato dall'avv. \_\_\_\_\_ e da \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_), questo Tribunale, dopo avere chiesto spiegazioni circa questa modifica all'UFAS, ha affrontato e risolto la questione sulla base delle seguenti considerazioni: " (...) 2.7. Nel caso di specie, interpellato dal TCA, l'UFAS ha affermato che nel corso del 2016 e del 2017 un gruppo di lavoro composto di specialisti dell'AI e della stessa autorità di vigilanza, ha esaminato nel dettaglio le età di riferimento e il tempo necessario che impiega un bambino sano ed un bambino affetto da un problema di salute per compiere un atto ordinario della vita quotidiana (doc. XIV). I nuovi valori, che si fondano su numerose fonti, le più importanti delle quali citate nella CIGI, sono stati stabiliti dall'UFAS prendendo il valore medio oppure il limite superiore e cercando di creare il numero più basso possibile di classi di età (cfr. doc. XIV). L'UFAS afferma che i valori, discussi approfonditamente all'interno del gruppo di lavoro, verificati e sottoposti a test, sono pure stati trasmessi alla Società svizzera di pediatria per un parere (doc. XIV). I risultati di questa ampia consultazione sono sfociati nella nuova versione degli Allegati III e IV della CIGI (doc. XIV). Per quanto concerne più specificatamente l'attività di salire le scale, l'UFAS, nella risposta del 21 febbraio 2020, ha elencato la letteratura scientifica esaminata per aumentare l'età di riferimento da 2 a 3 anni (Ferland, Francine (2004). Le développement de l'enfant au quotidien. Du berceau à l'école primaire. Editions de l'Hôpital Sainte-Justine [doc. XIV/1]; Dixon, Suzanne D.; Stein, Martin T. (2006). Encounters with children: pediatric

behavior and development (4th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier [doc. XIV/2]; <http://old.iss.it/auti/?lang=1&id=400&tipo=32> [doc. XIV/3]; Tabella Pflegeaufwand eines gesunden Kindes della MDK Deutschland [doc. XIV/4]; Herzka, Heinz S.; Ferrari, Bernardo; Reukauf, Wolf [2001], Das Kind von der Geburt bis zur Schule (7a edizione rielaborata e ampliata), Basel: Schwabe & Co. AG Verlag [doc. XIV/5]). L'Autorità di sorveglianza ha inoltre spiegato che nelle precedenti versioni della CIGI ci si era fondati unicamente sull'opera di Herzka, Heinz S.; Ferrari, Bernardo; Reukauf, Wolf, Das Kind von der Geburt bis zur Schule, dove figurava un limite di 2 anni ("da 22 a 24 mesi sale e scende le scale appoggiando entrambi i piedi sullo stesso scalino") e che questa opera, edita per la prima volta nel 1972, malgrado le sue riedizioni, non ha modificato le età di riferimento (doc. XIV). Secondo l'UFAS, i cambiamenti sociali intervenuti nel frattempo hanno anche delle conseguenze sullo sviluppo dei bambini, che hanno oggi in genere meno possibilità ed occasioni di muoversi rispetto agli anni '70. Ciò ha un'incidenza sulle funzioni motorie (doc. XIV). Nell'esame delle altre fonti è poi emerso che la maggior parte degli autori indicava che fino a 3 anni il bambino doveva ancora attaccarsi a una ringhiera o ad un supporto e di conseguenza non si può parlare di autonomia per questo atto. L'autorità di vigilanza sottolinea inoltre che la tabella del "medizinischer Dienst der Krankenversicherung" tedesco, indica che solo a partire da 4 anni un bambino sano non ha più bisogno di aiuto (doc. XIV). Interpellato nuovamente dal TCA, l'UFAS non è stato in grado di produrre la presa di posizione della Società svizzera di pediatria (SSP) e si è espresso in merito alla circostanza che anche il test di Griffith, utilizzato presso il Servizio di Pediatria dell'Ospedale \_\_\_\_\_, prevede che un bambino a 18 mesi fa le scale a quattro zampe, a 19 mesi sale le scale appoggiandosi, a 21 mesi può salire e scendere le scale con appoggio e a 23 mesi fa le scale da solo e può saltare da uno scalino in basso (doc. XXIV). Il 20 maggio 2020 il ricorrente ha prodotto uno scambio di e-mail con la società svizzera di pediatria, da cui emerge che quest'ultima non è stata consultata in merito alle modifiche degli annessi III e IV della CIGI (doc. XXIII/A12). Il TCA ha nuovamente interpellato l'UFAS per eventualmente esprimersi in merito entro il 18 giugno 2020 (doc. XXIX). Il 18 giugno 2020 l'autorità di vigilanza ha affermato di non poter "escludere la possibilità che la consultazione della SSP sia stata eccezionalmente dimenticata quando le modifiche sono state effettuate nel 2018" (doc. XXXII). 2.8. Questo Tribunale, anche alla luce delle osservazioni del 12 marzo 2020 (doc. XVIII) e del 20 maggio 2020 (doc. XXIII) del ricorrente, ritiene che le modifiche apportate dall'UFAS all'età di riferimento della funzione parziale di salire/scendere le scale non siano giustificate. Le spiegazioni fornite dall'autorità di vigilanza non sono soddisfacenti. I cambiamenti, contrariamente a quanto affermato, non sono del resto stati sottoposti, per una presa di posizione, alla Società svizzera di pediatria (doc. XXIII/A12). Già nell'allegato III della CIGI, con validità dal 1° gennaio 2015, figurava che "le direttive e i dati concernenti le età si basano su diverse fonti, le più importanti delle quali sono elencate qui di seguito. Nella maggior parte dei casi queste fonti indicano lassi di tempo. L'UFAS ha ripreso il valore medio oppure il limite superiore badando a che venga creato il numero più basso possibile di classi di età. La tabella è stata sottoposta per parere alla Società svizzera di pediatria". Prima, fino al 31 dicembre 2014, era invece indicato che "per le direttive e le indicazioni delle età si è tenuto conto del lavoro del Prof. Herzka: Das Kind von der Geburt bis zur Schule". Ciò significa, come rileva l'insorgente, che già in precedenza le età di riferimento erano state rivalutate in funzione di un maggior numero di fonti, considerazioni e riflessioni e che il cambiamento di metodologia di valutazione era avvenuto antecedentemente al 1° gennaio 2018. Non è

pertanto intervenuta alcuna fondamentale modifica a giustificazione dell'aumento dell'età di riferimento da 2 a 3 anni. Non va poi sottaciuto che l'autorità di vigilanza non ha prodotto le risultanze del gruppo di lavoro relativo alle discussioni avvenute tra le parti, né il parere della Società svizzera di pediatria (SSP). A questo proposito dallo scambio di e-mail del 20/21 aprile 2020 tra la rappresentante del ricorrente e la SSP emerge al contrario che non è stata fornita alcuna risposta ufficiale circa le modifiche agli Allegati III e IV della CIGI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2018 (doc. XXIII/A12). Da cui l'assenza di tale documentazione, richiesta dal TCA (doc. XX), tra gli atti dell'autorità di vigilanza (doc. XXIV; cfr. anche doc. XXXII). Ciò che indebolisce ulteriormente le argomentazioni a sostegno di un cambiamento delle età di riferimento figuranti nei citati allegati a partire dal gennaio 2018. Inoltre il ricorrente rileva che secondo Ferland (*Le développement de l'enfant au quotidien. Du berceau à l'école primaire. Editions de l'Hôpital Sainte-Justine*; doc. XIV/1) già a partire da 1 a 2 anni un bambino sale le scale a quattro zampe, sale le scale, senza alternare i piedi e tenendosi alla ringhiera, scende le scale a quattro zampe, all'indietro, e secondo Dixon/Stein/Martini (*Encounters with children: pediatric behavior and development* (4th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier; doc. XIV/2) a 2 anni il bambino sale e scende le scale con uno scalino alla volta, confermando quanto stabilito da Herzka. Solo gli altri due documenti (<http://old.iss.it/auti/?lang=1&id=400&tipo=32>; doc. XIV/3) e Tabella Pflegeaufwand eines gesunden Kindes della MDK Deutschland (doc. XIV/4), che non sono peraltro citati nell'Allegato III e dunque non sono ritenuti fonti principali, indicano un'età di riferimento da uguale o poco più (2-3 anni) a molto più alta (4 anni). Infine, non va dimenticato che dal test di Griffith, allegato dal ricorrente ed utilizzato anche dal Servizio di Pediatria dell'Ospedale \_\_\_\_\_, emerge che il bambino a 18 mesi fa le scale a 4 zampe, a 19 mesi sale le scale appoggiandosi, a 21 mesi può salire e scendere le scale con appoggio e a 23 mesi fa le scale da solo e può saltare da uno scalino in basso. Le fonti citate ed evidenziate dal ricorrente mettono in dubbio le modifiche apportate alla CIGI circa l'atto parziale del salire e scendere le scale, anche perché il cambiamento non è stato sottoposto per un parere alla Società svizzera di pediatria contrariamente a quanto fatto intendere inizialmente dall'Autorità di vigilanza. In concreto il ricorrente è affetto dalla sindrome di Dravet, ossia da un'encefalopatia epilettica refrattaria (cfr. orpha.net), che gli causa regolari attacchi epilettici, attacchi tonico-clonici, preceduti da "assenze". Il decorso della malattia è caratterizzato da ritardo dello sviluppo psicomotorio, dalla comparsa di disturbi del comportamento e atassia (cfr. orpha.net), ossia un disturbo neurologico che si manifesta o nell'esecuzione dei movimenti, che vengono effettuati senza misura o con errori di direzione (a. dinamica), oppure nella conservazione delle posizioni del tronco e degli arti (a. statica; cfr. treccani.it). Le crisi epilettiche compaiono ogni 1-2 mesi e spesso all'inizio si associano alla febbre. È comune uno stato epilettico generalizzato o emiclonico. Altri tipi di crisi (di solito mioclonie, assenze atipiche, crisi parziali complesse) si manifestano nel secondo o nel terzo anno di vita e, sebbene la durata di queste crisi diminuisca in questo periodo, la loro frequenza aumenta (orpha.net). Dal referto dell'assistente sociale del 1°/2 ottobre 2018 allestito per valutare la grande invalidità, figura circa l'atto dello spostarsi in casa o fuori casa (comprese le scale) e mantenere i contatti sociali, che il bambino sa camminare e correre, anche se il suo equilibrio è precario. All'interno della sua abitazione e in spazi chiusi a lui conosciuti si muove liberamente. "Sale e scende le scale con la vicinanza dell'adulto, che comunque lo accompagna sempre e lo sorveglia dappertutto, appunto per il pericolo delle crisi epilettiche che purtroppo lo colpiscono ancora almeno una o due volte alla settimana" (pag. 141 e 151 incarto AI). Il 3

gennaio 2019 l'assistente sociale, circa l'atto dello spostarsi, ha affermato che "a contare dai 3 anni (CIGI Allegato III), si può considerare l'atto se il minore non sa ancora salire/scendere le scale in autonomia, ed è il caso del piccolo X. \_\_\_\_\_; come ben spiegato e sostenuto in fase di osservazione. Non è invece possibile applicare, in virtù del principio di uguaglianza di trattamento, una giurisprudenza diversa da quella attuale, datata appunto gennaio 2018" (doc. 92 incarto AI). Nel caso concreto il rifiuto è dovuto alle modifiche apportate alle CIGI e non tenendo conto di tutti gli aspetti del caso concreto. All'inizio dell'allegato III CIGI figura tuttavia la precisa indicazione secondo cui "le seguenti direttive riportano dati indicativi concernenti l'età da non applicare rigorosamente. Nella maggior parte dei casi possono esservi differenze per difetto o per eccesso che sono <<normali>>, ossia non determinate da una malattia, e che non devono essere prese in considerazione nel calcolo del bisogno di aiuto. In questo senso le direttive vanno seguite in maniera flessibile." (sottolineature del redattore). In concreto numerosi autori citati dal ricorrente (Dixon/Stein/Martini; Herzka), che sono di supporto per definire la grande invalidità per i minorenni (cfr. la lista dell'allegato III CIGI e sentenza 9C\_112/2017 del 14 giugno 2017) ed il test di Griffith pongono attorno ai due anni l'abilità dei bambini nel salire e scendere le scale senza alternare i piedi, uno scalino alla volta, senza l'aiuto di terzi. Alla luce della grave patologia di cui è affetto il ricorrente, occorre pertanto concludere che il piccolo necessitava dell'aiuto di un adulto per salire le scale già a partire dai due anni, e ciò per evitare cadute derivanti da improvvisi attacchi epilettici, la cui frequenza, proprio tra i due e i tre anni, aumenta in maniera importante (cfr. orpha.net). Ciò esclude che l'interessato potesse muoversi, salendo e scendendo le scale, come un bambino della sua età. Senza l'aiuto di un terzo l'assicurato non avrebbe potuto svolgere l'atto ordinario della vita relativo al salire le scale. Egli aveva di conseguenza bisogno di un maggiore aiuto rispetto ad un minorenne non invalido della stessa età come lo richiede l'art. 37 cpv. 4 OAI (cfr. anche sentenza 9C\_112/2017 del 14 giugno 2017). Ne segue che l'interessato necessita di maggiore aiuto rispetto ad un coetaneo per compiere 4 atti della vita quotidiana, con sorveglianza intensiva da novembre 2017, nei seguenti termini: - vestirsi/svestirsi, dai 3 anni (novembre 2016); - mangiare, dai 13 mesi (dicembre 2014); - lavarsi, dai 3 anni (novembre 2016); - spostarsi, dai 2 anni (novembre 2015)." Il TCA riconferma in questa occasione la giurisprudenza appena citata. In concreto - tenuto conto della grave patologia di cui è affetto il ricorrente ("Sindrome dello spettro autistico") e che il rifiuto di considerare l'atto a partire dai 2 anni anziché dai 3 anni è dovuto alle modifiche apportate alle CIGI e non tenendo conto di tutti gli aspetti del caso concreto e che numerosi autori citati dal ricorrente (Dixon/Stein/Martini; Herzka), che sono di supporto per definire la grande invalidità per i minorenni (cfr. la lista dell'allegato III CIGI e sentenza 9C\_112/2017 del 14 giugno 2017) ed il test di Griffith pongono attorno ai due anni l'abilità dei bambini nel salire e scendere le scale senza alternare i piedi, uno scalino alla volta, senza l'aiuto di terzi - l'assicurato non avrebbe potuto svolgere l'atto ordinario della vita relativo al salire le scale senza l'aiuto di un terzo a partire dal 1° gennaio 2017 (2 anni di età). Egli aveva di conseguenza bisogno di un maggiore aiuto rispetto ad un minorenne non invalido della stessa età come lo richiede l'art. 37 cpv. 4 OAI (cfr. anche sentenza 9C\_112/2017 del 14 giugno 2017). Ne segue che l'interessato necessita di maggiore aiuto rispetto ad un coetaneo per compiere 5 atti della vita quotidiana, con sorveglianza intensiva, nei seguenti termini - "mangiare" da luglio 2016; - "spostarsi" da gennaio 2017; - "vestirsi/svestirsi" da gennaio 2018; - "lavarsi" da gennaio 2018; - "andare alla toilette" da gennaio 2018. 2.7. Va ora stabilito a partire da quando l'assicurato ha diritto all'assegno per grandi invalidi di

grado medio. L'insorgente ritiene di aver diritto ad un assegno per grandi invalidi di grado medio a decorrere dal 1° gennaio 2018. In una recente sentenza 32.2019.172 del 19 giugno 2020 questo Tribunale ha già affrontato la medesima questione ed ha in particolare osservato quanto segue. Riguardo alla nascita del diritto all'AGI la cifra marginale 8092 prevede: "In linea di principio, il diritto all'assegno per grandi invalidi, in applicazione analogica dell'articolo 28 capoverso 1 lettera b LAI, nasce dopo la scadenza di un anno d'attesa. In questo caso, le regole concernenti la nascita del diritto alla rendita di cui all'articolo 29 capoverso 1 LAI non sono applicabili (BGE 137 V 351)." La cifra marginale 8093 CIGI precisa: "La percentuale dell'assegno da accordare è stabilita in base al grado della grande invalidità prima e dopo il periodo di attesa. La grande invalidità è quindi considerata di grado elevato se è stata di grado elevato durante tutto il periodo di attesa e se presumibilmente rimarrà tale (cfr. N. 4001 segg.). In caso di modifiche della grande invalidità durante l'anno di attesa, come per il calcolo dell'incapacità lavorativa media per il diritto alla rendita (N. 2017 segg.), occorre determinarne il grado medio, determinante per il calcolo dell'assegno per grandi invalidi all'inizio del diritto, tenendo conto delle percentuali di cui all'articolo 42ter LAI, vale a dire 20 per cento per la grande invalidità di grado lieve, 50 per cento per quella di grado medio e 80 per cento per quella di grado elevato (Pratique VSI 1999 pag. 252). Esempio: Un'assicurata è grande invalida di grado lieve dall'1.5.2016 al 31.7.2016. Nell'agosto del 2016, il suo stato di salute peggiora causando una grande invalidità di grado elevato. Dopo la scadenza del termine di attesa nel maggio del 2017, il grado medio della grande invalidità durante il periodo di attesa è del 65 per cento ( $3 \times 20\% + 9 \times 80\% = 780\%$ ,  $780\% : 12 = 65\%$ ). Visto che dopo il periodo di attesa l'assicurata continua a essere grande invalida almeno di grado medio, dall'1.5.2017 ha diritto a un assegno per grandi invalidi di grado medio. Dall'1.8.2017 può esserle versato un assegno per grandi invalidi di grado elevato applicando l'articolo 88a capoverso 2 primo periodo OAI (l'art. 88a cpv. 2 secondo periodo OAI non entra in linea di conto, poiché il grado di grande invalidità di almeno l'80% necessario per il diritto ad un assegno più elevato non esisteva al momento della nascita del diritto, l'1.5.2017; cfr. Pratique VSI 2001 pag. 274)". Nell'ambito della "Revisione – modifica del diritto" la cifra marginale 8113 CIGI stabilisce che: "Per la modifica della grande invalidità e dell'onere d'assistenza in relazione al supplemento per cure intensive per i minorenni (N. 8074 segg.), si applicano per analogia le vigenti disposizioni concernenti la modifica del diritto alla rendita (N. 4008 segg. e 5001 segg.; art. 17 cpv. 2 LPGA). In caso di modifica del grado di grande invalidità per motivi di età (secondo la tabella dell'Allegato III), in analogia al N. 4008.1 si deve rinunciare al periodo di attesa di tre mesi di cui all'articolo 88a capoverso 2 OAI. Inoltre queste disposizioni si applicano anche al momento del passaggio da un assegno per grandi invalidi per minorenni a quello per adulti (9C\_395/2011)." La cifra marginale 4008.1 CIGI, a sua volta, prevede che: "È possibile rinunciare al periodo di attesa di tre mesi (art. 88a cpv. 2 OAI) se l'aumento della rendita non è dovuto a un cambiamento dello stato di salute dell'assicurato, bensì a una situazione globale stabilizzata (p. es. in caso di cambiamento di statuto dell'assicurato) (I 599/05 consid. 5.2.3; I 930/05)." Nella sentenza I 930/05 del 15 dicembre 2006, concernente un'assicurata alla quale l'amministrazione aveva rifiutato il diritto ad una rendita di invalidità in applicazione del metodo misto – decisione poi avallata dai giudici cantonali - il Tribunale federale ha ritenuto che il diritto a prestazioni fosse da valutare secondo il metodo misto in un primo momento, poi secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi - avendo l'assicurata dimostrato che, senza il danno alla salute, a partire dal mese di marzo 2005 avrebbe lavorato a tempo pieno. Così facendo,

l'amministrazione le ha riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita dal 1° gennaio 2005 (scadenza dell'anno d'attesa), poi aumentato ad una mezza rendita a partire dal 1° marzo 2005. Il TF, riprendendo quanto già deciso nella STF I 599/05 del 6 febbraio 2006 consid. 5.2.3, ha precisato che nello stabilire il momento a partire dal quale riconoscere il diritto ad una mezza rendita di invalidità si dovesse fare astrazione dal termine di attesa di tre mesi di cui all'art. 88a cpv. 2 OAI, trattandosi di un cambiamento non dovuto all'evoluzione dello stato di salute, da considerare stabile (cfr. sentenza citata, consid.

## **E. 5**

in fine: “Comme la révision de la rente n'est pas justifiée par une évolution de l'état de santé de la recourante, à savoir par un phénomène pathologique labile, mais qu'elle s'inscrit dans un contexte où celui-ci apparaît comme stabilisé, il peut être fait abstraction du délai de trois mois prévu à l'art. 88a al. 2 RAI pour fixer la naissance du droit à la demi-rente (arrêt H. du 6 février 2006, I 599/05, consid. 5.2.3 et les références). Il s'ensuit que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1er mars 2005.”). 2.8. In concreto, allo scadere dell'anno di attesa, nel gennaio 2018, il ricorrente ha adempiuto le condizioni necessarie per avere diritto ad un AGI minorenni di grado lieve (necessitando di aiuto per il compimento di due atti ordinari della vita: mangiare, spostarsi). Allo scadere dell'anno di carenza, nel gennaio 2018, in seguito al compimento dei tre anni, egli ha diritto ad un assegno per grandi invalidi di grado medio, necessitando in quel momento di aiuto per il compimento di ulteriori tre atti ordinari della vita: lavarsi, vestirsi/svestirsi e andare alla toilette. L'aumento del grado di grande invalidità non è determinato da un peggioramento delle condizioni di salute - nel qual caso andrebbe applicato il periodo di attesa di tre mesi ex art. 88a cpv. 2 OAI al fine di assicurarsi che il peggioramento abbia carattere duraturo e non passeggero - ma è dovuto alla circostanza che con il compimento dei tre anni di età - esattamente nel mese di gennaio 2018, che coincide pure con il termine dell'anno di attesa, il ricorrente abbisogna di maggiore aiuto da parte di terzi rispetto ad un coetaneo sano anche nell'atto di “vestirsi/svestirsi”, “lavarsi” e “andare in toilette”, computabili a partire da suddetta età. Trattandosi quindi di un cambiamento di grado di grande invalidità a seguito del raggiungimento di un determinato limite di età ( in casu : 3 anni), non vi è ragione di verificarne la persistenza nel tempo, avendo automaticamente carattere duraturo (analogamente a quanto previsto alla cifra marginale 4008.1 CIGI nel caso di cambiamento causato non da motivi di salute, ma a seguito di una situazione globale stabilizzata). Il diritto ad un AGI minorenni di grado medio va riconosciuto, quindi, da gennaio 2018. Accertato che la domanda è stata inoltrata nel corso del mese di marzo 2018, il diritto al versamento della prestazione ha inizio dal 1° gennaio 2018 (art. 48 cpv. 1 LAI e DTF 137 V 351). In queste condizioni il ricorso va accolto e la decisione impugnata modificata nel senso che RI 1 ha diritto ad un assegno per grandi invalidi di grado medio dal 1° gennaio 2018. 2.9. 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). In concreto, visto l'esito del ricorso, le spese per fr. 500.- vanno messe a carico dell'UAI, il quale verserà pure le ripetibili al ricorrente. Ciò rende priva di oggetto la richiesta di ammissione all'assistenza giudiziaria con concessione di gratuito patrocinio (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, sentenze 9C\_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5; 9C\_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5; 9C\_206/2011 del 16 agosto 2011

consid. 5; STCA 32.2017.99 dell'8 gennaio 2018).

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