

TI_GERICHTE 32.2021.6 vom 7. Dezember 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-12-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.6

FR: TI_GERICHTE 32.2021.6 du 7 décembre 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2021.6 del 7 dicembre 2020

Erwägungen

E. 42

cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato grande invalido (art. 9 LPGGA) con domicilio e dimora abituale (art. 13 LPGGA) 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 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 di aiuto e di sorveglianza personale che il minorenni invalido necessita rispetto a un minorenni 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.

Ai sensi del cpv. 1 i cittadini svizzeri minorenni senza domicilio (art. 13 cpv. 1 LPGA) in Svizzera sono equiparati agli assicurati riguardo all'assegno per grandi invalidi purché abbiano la loro dimora abituale (art. 13 cpv. 2 LPGA) in Svizzera.

Per l'art. 42bis cpv. 2 LAI gli stranieri minorenni hanno parimenti diritto a un assegno per grandi invalidi purché adempiano le condizioni di cui all'articolo 9 capoverso 3.

Secondo l'art. 42bis cpv. 3 LAI per gli assicurati che non hanno ancora compiuto il primo anno di età, il diritto nasce dal momento in cui si possa prevedere che vi sarà una grande invalidità durante più di 12 mesi.

L'art. 42bis cpv. 4 LAI prevede, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021, che i minorenni hanno diritto a un assegno per grandi invalidi solo per i giorni in cui non soggiornano in un istituto. In deroga all'articolo 67 capoverso 2 LPGA, i minorenni che soggiornano in uno stabilimento ospedaliero a spese dell'assicurazione sociale hanno diritto a un assegno per grandi invalidi per ogni mese civile intero purché ogni 30 giorni lo stabilimento attesti che la presenza regolare dei genitori o di un genitore nello stabilimento sia necessaria ed effettiva (nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2012 al 31 dicembre 2020 questo cpv. prevedeva che i minorenni hanno diritto a un assegno per grandi invalidi solo per i giorni in cui non soggiornano in un istituto o, in deroga all'articolo 67 capoverso 2 LPGA, per i giorni in cui non soggiornano in uno stabilimento ospedaliero a spese dell'assicurazione

sociale).

Infine, per l'art. 42bis cpv. 5 LAI 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 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. Va ancora evidenziato che per il marginale 8086 della circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI), per calcolare la grande invalidità dei minorenni, si applicano le direttive dell'Allegato III concernenti il calcolo della grande invalidità determinante dei minorenni. Tuttavia un semplice ritardo nell'acquisizione di un atto ordinario della vita non basta per considerare il bisogno di aiuto in questo atto (sentenza 9C_360/2014).

Secondo i marginali 8087 e 8088 CIGI la valutazione della grande invalidità dei minorenni si fonda sugli stessi principi adottati per gli adulti (N. 8083 segg.). Vanno inoltre osservati i seguenti aspetti: si deve tenere conto soltanto del bisogno supplementare di prestazioni e sorveglianza personale rispetto a un minorenne della stessa età (v. Allegati III e IV). Più un bambino è giovane, tanto maggiori sono un certo bisogno di aiuto e la necessità di sorveglianza anche in caso di buona salute (DTF 137 V 424). È il caso in particolare dell'aiuto indiretto: tutti i bambini hanno bisogno di essere richiamati e controllati per alzarsi, andare a letto, lavare le mani ecc. Un bisogno di aiuto supplementare può essere riconosciuto solo se raggiunge una determinata intensità e supera in modo evidente il livello normale.

Ai sensi del marginale 8092 CIGI in linea di principio, il diritto all'AGI, 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).

Il marginale 8094 CIGI prevede che per i bambini d'età inferiore a un anno il diritto nasce al momento in cui la grande invalidità ha raggiunto il grado necessario; non vi è alcun periodo d'attesa. In quel momento, sulla base della valutazione dell'ufficio AI, si deve poter ritenere ampiamente probabile che la grande invalidità durerà verosimilmente più di 12 mesi. Il momento in cui è inoltrata una domanda o a partire dal quale è richiesta una prestazione non è determinante per stabilire il momento dell'insorgere dell'evento assicurato (v. N. 1029). Le regole relative alla domanda tardiva (v. N. 2027 segg.) restano applicabili per analogia. Esempio: Per un bambino nato il 3 dicembre 2018 viene inoltrata una domanda di AGI nel mese di giugno 2020 (18 mesi). Dagli accertamenti emerge che il diritto all'assegno sussiste dal febbraio del 2019 (2 mesi). Non vi è alcun periodo d'attesa, ma poiché la domanda è tardiva il diritto all'AGI decorre solo dal giugno del 2019.

Secondo il marginale 8129 CIGI se i rapporti e/o i dati medici sono insufficienti o incompleti, si prende contatto con il medico curante. Quest'ultimo verifica se i dati riportati sul modulo corrispondano al suo referto (modulo 5420). In base a questi dati si può chiedere il parere del SMR. Quest'ultimo invia all'ufficio AI un rapporto scritto con i risultati dell'esame medico e una raccomandazione circa l'ulteriore trattamento della domanda di prestazioni dal punto di vista medico. Sulla base di tali indicazioni, l'ufficio AI ordina eventuali accertamenti medici supplementari (p.es. un rapporto medico complementare).

Ai sensi del marginale 8130 CIGI il SMR può essere consultato nei casi seguenti:

■ alla prima domanda per l'ottenimento di un AGI e, per i minorenni, di un eventuale SCI;

■ in caso di domande di aumento dell'AGI in seguito al peggioramento della grande invalidità e in caso di domande di ulteriore concessione di un SCI o di aumento di tale supplemento in seguito all'incremento dell'onere d'assistenza;

■ in caso di revisioni d'ufficio, se cambia il grado della grande invalidità o l'entità dell'onere d'assistenza.

Il marginale 8131 CIGI prevede che in linea di principio, l'ufficio AI procede inoltre ad un accertamento sul posto. Vanno accertati la grande invalidità, un eventuale onere d'assistenza supplementare (per i minorenni) e il luogo di soggiorno (a domicilio o in un istituto, v. N. 8003 segg.). Le indicazioni fornite dall'assicurato, dai genitori o dal rappresentante legale vanno valutate criticamente. L'inizio della grande invalidità ed eventualmente dell'onere d'assistenza supplementare deve essere stabilito con la massima precisione possibile. Nei casi di cui al N. 8130 occorre sempre eseguire un accertamento sul posto. Negli altri casi l'ufficio AI decide se si possa rinunciare a un accertamento sul posto.

Per il marginale 8132 CIGI se l'assicurato soggiorna in un istituto, la persona incaricata dell'accertamento discute i risultati con il personale curante e/o con la direzione dell'istituto. Essa valuta liberamente ma deve indicare nel suo rapporto un'eventuale valutazione divergente della direzione dell'istituto.

Ai sensi del marginale 8133 CIGI in caso di divergenze sostanziali tra il medico curante e il rapporto d'accertamento, l'ufficio AI deve chiarire la situazione svolgendo una verifica mediante domande mirate e coinvolgendo il SMR. Per il resto si applica la CPAI.

2.6. Nel caso di specie in seguito all'inoltro della richiesta di un assegno per grandi invalidi per minorenni, il medico SMR, dr.ssa med. _____, ha esaminato gli atti medici prodotti dall'insorgente ed ha affermato:

Il 14 settembre 2020 il funzionario dell'AI incaricato dell'accertamento ha allestito l'inchiesta a domicilio (pag. 92 e seguenti incarto AI). Dalle informazioni generali emerge che lo stato di salute del bambino è piuttosto variabile. Ci sono dei giorni in cui sta bene, altri in cui piange parecchio. La madre riferisce un ritardo evolutivo generale. A livello di crisi epilettiche, rileva una situazione di stabilità. Da due mesi non ha crisi o assenze grazie anche ad un'efficace terapia farmacologica. Le crisi sono maggiormente presenti quando aumenta di peso e visto che sono circa due mesi che è stabile a livello ponderale non ha più avuto crisi epilettiche. È presente un'emiplegia a destra, unita a scoliosi alla schiena. Dalla nascita effettua sedute di ergoterapia e fisioterapia oltre a puntuali esercizi a domicilio, attività atte a sostenere lo sviluppo percettivo-motorio globale, cognitivo e delle abilità di comunicazione. Vi è inoltre la presenza mensile di un'ora di un'infermiera volontaria che accompagna e sostiene la madre nello sviluppo del bambino.

L'incaricato dell'UAI ha poi esaminato gli atti ordinari della vita e, facendo riferimento all'allegato III CIGI, ha rilevato che per vestirsi/svestirsi il bambino necessita di aiuto come un coetaneo normodotato, così come per alzarsi/sedersi/sdraiarsi poiché l'allegato III CIGI indica un aiuto normale fino a 15 mesi. L'atto del mangiare, considerato che l'allegato III CIGI fa riferimento ad un aiuto normale fino a 18 mesi, non va conteggiato. Per la pulizia personale, per espletare i bisogni corporali e per lo spostamento, necessita del

medesimo aiuto di un bambino normodotato.

L'incaricato dell'accertamento ha concluso, circa la sorveglianza personale, che il piccolo ha da poco compiuto un anno e necessita sicuramente di attenzioni e cure costanti. Qualunque bambino della sua età necessita tuttavia di sorveglianza e non può essere lasciato solo. Al momento non sussistono pertanto i presupposti per riconoscere l'atto, così come inteso dalla legge (Allegato III CIGI: «Per i bambini affetti da autismo infantile o colpiti da frequenti attacchi di epilessia che nessuna medicazione riesce a tenere sotto controllo il bisogno di sorveglianza può essere riconosciuto già a partire dai 4 anni, a seconda della situazione e della gravità del disturbo»).

Il funzionario ha poi affermato che l'assicurato non necessita attualmente di maggiore aiuto rispetto ad un coetaneo per compiere gli atti ordinari della vita. Non necessita di una sorveglianza personale permanente. Non necessita di cure permanenti. Le condizioni per il versamento di un assegno per minorenni grandi invalidi non sono assolte. Il calcolo del tempo supplementare non raggiunge le quattro ore, necessarie per ottenere il diritto al supplemento per cure intensive. Revisione proposta nel mese di novembre 2021, data alla quale potrebbero verificarsi le condizioni di diritto per un assegno di grado lieve (due atti) (pag. 97 incarto AI).

2.7. L'insorgente, nel contestare le valutazioni dell'UAI, cita la sentenza 9C_428/2011 del 30 marzo 2012, sostenendo che i medesimi principi vanno applicati nel caso di specie.

In quell'occasione il Tribunale federale si è così espresso:

2.8. In concreto, come rileva correttamente l'insorgente, nell'inchiesta del 14 settembre 2020, l'incaricato dell'UAI, per rapporto agli atti ordinari della vita, alla cura e alla sorveglianza, non ha esclusivamente esaminato se il piccolo ricorrente necessita di un maggior bisogno di aiuto, di cure e di sorveglianza personale rispetto ad un coetaneo non invalido, ma ha in sostanza anche paragonato il maggior bisogno rispetto ad un coetaneo sano con quanto figurante nell'allegato III CIGI, applicando, perlomeno in parte, anche le età medie di cui a tale allegato (cfr. pag. 92: [] facendo riferimento a quanto stabilito dall'allegato III CIGI, l'assicurato necessita attualmente di aiuto come un coetaneo normodotato; cfr. pag. 93: [] facendo riferimento all'allegato III CIGI che indica un aiuto normale fino ai 15 mesi, l'atto non può venire al momento conteggiato [] e [] facendo riferimento all'allegato III CIGI che indica un aiuto normale fino ai 18 mesi, l'atto non può venire al momento conteggiato [] ; cfr. pag. 97: [] ha dapoco compiuto un anno e necessita sicuramente di attenzioni e cure costanti. Qualunque bambino della sua età necessita tuttavia di sorveglianza e non può essere lasciato solo. Al momento non sussistono pertanto i presupposti per riconoscere l'atto, così come inteso dalla legge (Allegato III CIGI: «Per i bambini affetti da autismo infantile o colpiti da frequenti attacchi di epilessia che nessuna medicazione riesce a tenere sotto controllo il bisogno di sorveglianza può essere riconosciuto già a partire dai 4 anni, a seconda della situazione e della gravità del disturbo»), che tuttavia non trovano applicazione nell'esame del diritto ad un assegno per grandi invalidi per minorenni ai bambini che non hanno ancora raggiunto l'anno di vita (sentenza 9C_428/2011 del 30 marzo 2012: [] «Denn massgebend ist allein, ob gegenüber gesunden Kindern gleichen Alters tatsächlich ein Mehraufwand besteht. Dies geht auch aus Anhang III KSIH hervor, da dort zwar jeweils ein durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten Mehraufwandes angegeben wird, gleichzeitig aber bei einzelnen zusätzlichen Bemerkungen klargestellt wird, dass der

Mehraufwand letztlich ab dem Zeitpunkt des ausserordentlichen Ausmasses zu berücksichtigen ist (vgl. auch Rz. 8088 KSIH.■), altrimenti non permetterebbe di far nascere il diritto ad un assegno per grandi invalidi nei primi 12 mesi di età e l'art. 42bis cpv. 3 LAI non avrebbe senso (sentenza 9C_428/2011 del 30 marzo 2012: ■[]Insoweit ist die Rüge des Beschwerdeführers, so werde Art. 42bis Abs. 3 IVG umgangen, weil die IV-Stelle mit Blick auf die ohnehin bestehende Hilfsbedürftigkeit bei Kleinkindern generell nur eine der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen vor dem Erreichen des ersten Geburtstages anerkenne, begründet []■).

Scopo dell'inchiesta doveva essere quello di stabilire se, prima del compimento del primo anno, per il piccolo ricorrente, rispetto ai bambini sani della sua età, era presente la necessità di un maggior aiuto per gli atti ordinari della vita e se si poteva prevedere che vi sarebbe stata una grande invalidità per più di 12 mesi. Applicando pure, in parte, le età soglia di riferimento e facendo sistematicamente riferimento a quanto indicato nell'allegato III CIGI, il funzionario dell'UAI non ha esaminato adeguatamente il diritto del bambino all'assegno per grandi invalidi.

Va poi aggiunto che dalla documentazione (segnatamente medica) agli atti, sembra emergere una situazione diversa rispetto a quanto stabilito in occasione dell'inchiesta domiciliare, ciò che avrebbe dovuto indurre l'amministrazione a procedere con ulteriori accertamenti medici e poi sottoporli, per una valutazione, al medico SMR, dr.ssa med. _____, la quale, del resto, il 3 marzo 2020, aveva già rilevato come ■considerata la grave patologia di cui è affetto con crisi epilettiche recidivanti, è presumibile che vi sarà una grande invalidità durante più di 12 mesi■ (cfr. sentenza 9C_428/2011 del 30 marzo 2012: ■[] Die Vorinstanz hat zur Beurteilung der Hilflosigkeit allein auf den Abklärungsbericht vom 5. August 2009 abgestellt und sich mit keinem Wort zu den Arztberichten des Kinderspitals X. _____ und der Frau Dr. med. S. _____ geäussert, dies, obwohl bei Unklarheiten über die Auswirkungen gesundheitlicher Störungen auf alltägliche Lebensverrichtungen Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen rechtlich geboten sind (E. 2.1 hievor). Damit hat sie den Sachverhalt unvollständig festgestellt, weshalb das Bundesgericht nicht gebunden ist (vgl. E. 1 hievor) und daher den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat■).

Dalla documentazione medica prodotta risulta infatti, come evidenziato in sede di ricorso, che l'interessato sembra necessitare di un maggior bisogno di aiuto rispetto a un coetaneo non invalido fin dalla sua tenera età, e questo anche sulla base della documentazione medica già visionata dal medico SMR.

Il Prof. dr. med. _____, FMH pediatria, _____, il 20 settembre 2019 alla questione di sapere se la menomazione impone la necessità di una sorveglianza speciale o di un maggiore aiuto rispetto ad un coetaneo sano, ha risposto affermativamente, indicando ■dalla nascita■ (pag. 19 incarto AI). Da parte sua la dr.ssa med. _____, specialista FMH pediatria, il 23 gennaio 2020 ha affermato che il piccolo ■a causa delle crisi epilettiche severe deve avere una sorveglianza 24 ore su 24■ (pag. 40 incarto AI), il 30 gennaio 2020 ha confermato il contenuto della richiesta per l'assegno per grandi invalidi dove figura la necessità di aiuto diretto o indiretto regolare e notevole di terzi per compiere gli atti ordinari della vita (pag. 45, 46 e 52 incarto AI) e nel mese di febbraio 2020 ha ribadito che ■il bambino necessita di costante sorveglianza a causa delle importanti crisi epilettiche■ (pag. 57 incarto AI).

Il 12 febbraio 2020 la PD dr.ssa med. _____, _____, ha affermato che il ricorrente ■fa fatica a mangiare le pappe, continua l■allattamento 3 volte al giorno () non si gira spontaneamente, fa fatica con la coordinazione su rotazione passiva, non riesce a liberarsi il braccio destro in posizione sdraiato sulla pancia. Riesce a sollevare la testa fino a 90° sulla posizione sdraiata sulla pancia ma perde velocemente la forza e diventa irrequieto in questa posizione. Afferra oggetti molto volentieri con la mano sinistra, la destra deve essere attivata in modo passivo■ (pag. 64 incarto AI).

Nel mese di marzo 2020, inoltre, l■ergoterapista SEPS _____, apparentemente, dopo la presa di posizione del medico SMR (cfr. pag. 71 e 75 incarto AI [la data non è indicata per esteso]), ha evidenziato come in relazione alla motricità, si osserva ■un■importante ipotonia assiale che influenza l■acquisizionedi competenze motorie in termini posturali e dinamici.■ Il bambino ■non ha ancora acquisito la capacità di rotolare da prono a supino, e viceversa. In posizione prona talvolta porta l■arto superiore destro in linea mediana, talvolta esso rimane steso al suolo. Il bambino si presenta piuttosto statico.

In posizione seduta, l■importante ipotonia determina una postura cifotica, l■iperestensione della nuca, e conseguentemente anche la difficoltà ad attivarsi motoricamente. In generale si osserva un■asimmetria fra i due emicorpi con una difficoltà di gestione del carico, in tutte le posizioni. L■emicorpo destro è soggetto ad escursioni toniche fino all■ipertonia, che nell■arto superiore si presenta con uno schema in triplice flessione. Ciò rende difficile l■integrazione dell■arto superiore nell■esplorazione e nella manipolazione, e lo sviluppo di movimenti controllati e coordinati dell■arto superiore e della mano. La mano destra è prevalentemente chiusa a pugno, ma si apprezza una graduale apertura se manipolato e accompagnato dalla terapeuta. () I pasti sono molto lunghi (la durata è più di 45 minuti) a causa delle difficoltà sensoriali e funzionali del distretto oro-facciale. Infatti■il bambino ■tende a rifiutare alcune consistenze (per esempio il passato non omogeneo), e si osserva una marcata asimmetria fra le competenze motorie dell■emilato sinistro della bocca rispetto a quello destro. Se stimolato sul lato destro, si osserva la persistenza di riflessi che ostacolano lo sviluppo di una motricità più controllata (es. volta il capo), e ha difficoltà ad utilizzare pattern motori più maturi (es. utilizzo della mandibola su un piano orizzontale con uno schema diverso dalla suzione)■ (pag. 75 incarto AI).

La dr.ssa med. _____ il 30 marzo 2020 ha evidenziato come il bambino a ■livello di motricità ha un■importante ipotonia assiale che rende difficoltosa l■acquisizione di competenze motorie in termini posturali e dinamici, quando sta seduto ha una postura cifotica e una ipertensione nella nuca. Presenta già un■asimmetria fra i due emicorpi con difficoltà a gestire il carico. L■alimentazione con latte al seno e due pasti al cucchiaino è rallentata (più di 45 minuti) a causa delle difficoltà sensoriali e funzionali del distretto oro-facciale e l■asimmetria motoria■ (pag. 78 incarto AI).

Il 27 ottobre 2020 il responsabile _____ ha rilevato come il piccolo ■a causa del suo problema, ha dei ritardi nello sviluppo che non gli permettono ancora di rimanere eretto sulle gambe. Fortunatamente i margini di miglioramento, da quello che abbiamo inteso, sono notevoli e pertanto è importante cominciare a eseguire delle terapie mirate con gli ausili opportuni■ (pag. 103 incarto AI).

Lo stesso assistente sociale nell■inchiesta del 14 settembre 2020 ha del resto evidenziato che secondo la mamma il bambino ■riesce unicamente a stare seduto, per terra con l■ausilio del cuscino ■ banana o nel parchetto. Non ha imparato a girarsi, non si alza, non

si sposta. Ovunque la madre lo posizioni, lui rimane■, che ■la sera prima di andare a letto, il papà si occupa di alimentare■ il piccolo ■tramite un biberon, tenuto in mano dal papà in quanto■ il bambino ■non è in grado di tenerlo da solo■ (pag. 93 incarto AI) e che il bambino ■necessita sicuramente di attenzioni e cure costanti■ (pag. 95 incarto AI).

In queste condizioni la decisione dell'UAI, che si è fondata sull'inchiesta a domicilio del 14 settembre 2020, non può essere confermata.

Gli atti devono di conseguenza essere ritornati all'amministrazione affinché esamini nuovamente le condizioni per il diritto ad un assegno per grandi invalidi per minorenni, tenendo conto della giurisprudenza federale (sentenza 9C_428/2011 del 30 marzo 2012), e meglio della circostanza che l'inchiesta a domicilio deve valutare se il ricorrente, prima del compimento del primo anno di età, necessitava di maggior aiuto nel compimento degli atti ordinari della vita, nella cura e nella sorveglianza personale, rispetto ad un coetaneo non invalido e se si può prevedere che l'eventuale grande invalidità permane per più di 12 mesi, senza riferirsi alle età soglia di riferimento e senza far sistematicamente riferimento a quanto indicato nell'allegato III CIGI. La fattispecie andrà poi nuovamente sottoposta al medico SMR, dr.ssa med. _____, FMH pediatria, che dovrà valutare la necessità di acquisire eventuali ulteriori atti medici.

Infine, l'amministrazione, se dati i presupposti, dovrà stabilire la data esatta dell'inizio dell'eventuale diritto all'assegno per grandi invalidi per minorenni (cfr. anche art. 42bis cpv. 3 LAI).

La decisione impugnata deve di conseguenza essere annullata.

Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi Fr. 500.- vanno poste a carico dell'UAI che verserà al ricorrente, patrocinato, le ripetibili.

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