

TI_GERICHTE 32.2023.122 vom 6. Oktober 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-10-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.122

FR: TI_GERICHTE 32.2023.122 du 6 octobre 2023

IT: TI_GERICHTE 32.2023.122 del 6 ottobre 2023

Erwägungen

E. 7

gennaio 2020; STF 8C_53/2017 del 2 marzo 2017 consid. 4.2.; DTF 127 I 31 consid. 2; DTF 119 V 94 consid. 4b/aa; DTF 117 V 132 consid. 4a; DTF 116 Ia 92 consid. 2a; STFA H 61/00 del 9 agosto 2001). Infine, secondo la giurisprudenza, l'onere della prova dell'avvenuta notifica di una decisione incombe all'autorità amministrativa (DTF 115 V 113 con riferimenti). Qualora la notifica o la relativa data siano contestate, in caso di dubbio fa stato la versione fornita dal destinatario (DTF 103 V 66 consid. 2a). Nel caso in esame, l'insorgente sostiene di aver ricevuto la decisione 6 ottobre 2023, inviata per posta semplice, lunedì 9 ottobre 2023, sicché il termine di 30 giorni per inoltrare ricorso sarebbe scaduto mercoledì 9 novembre 2023, da cui la tempestività del ricorso. Con la risposta di causa, l'Ufficio AI ha fatto presente di non essere in grado di accertare la data di ricezione da parte dell'assicurata della decisione contestata, perché inviata per posta semplice e di non avere ragioni per ritenere il ricorso tardivo. Siccome non vi sono motivi per dubitare della versione della ricorrente, la decisione contestata è da ritenere notificata lunedì 9 ottobre 2023, motivo per cui il termine ricorsuale decorreva dal 10 ottobre 2023 (art. 38 cpv. 1 LPGA). Tenuto conto del termine di ricorso di 30 giorni dalla notifica del provvedimento impugnato (art. 60 cpv. 1 LPGA), il termine scadeva mercoledì 8 novembre 2023, giorno in cui il ricorso è stato consegnato all'ufficio postale (vedi etichetta postale, cfr. art. 39 cpv. 1 LPGA di cui al rinvio dell'art. 60 cpv. 1 LPGA). Ne consegue che il ricorso è tempestivo. nel merito 2.3. Oggetto del contendere è sapere se a giusta ragione l'Ufficio AI ha fissato la decorrenza del diritto all'AGI dal 1. gennaio 2022. 2.4. Secondo l'art. 9 LPGA - che ha ripreso la definizione contenuta nell'art. 42 v.LAI (DTF 133 V 450) - è considerato grande invalido colui che, a causa di un danno alla salute, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita. La giurisprudenza ha precisato che l'aiuto di cui abbisogna l'assicurato può essere inteso sia come aiuto diretto di terzi che come sorveglianza dell'assicurato durante il compimento degli atti ordinari rilevanti della vita, per esempio quando la persona che lo sorveglia lo esorta a compiere un atto che rimarrebbe incompiuto senza l'espresso incitamento di un terzo a causa dello stato psichico dell'assicurato (cosiddetto aiuto indiretto; DTF 133 V 463; STF 8C_479/2007 del 4 gennaio 2008; DTF 121 V 91; 107 V 149). Gli atti ordinari della vita sono i seguenti (DTF 127 V 97; DTF 125 V 303; DTF 117 V 146 consid. 2; N. 8010 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI), valida dall'01.01.2015, stato all'01.01.2018): - vestirsi/svestirsi - alzarsi/sedersi/corricarsi - mangiare - provvedere all'igiene personale (cura del corpo) - andare al gabinetto (espletare i propri bisogni corporali) - 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). 2.5. L'art. 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, 1 a grande invalidità è di grado medio se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari, necessita: a. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere la maggior parte degli atti ordinari della vita, b. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di una sorveglianza personale permanente, c. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di un accompagnamento permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'art. 38 OAI. Infine, l'art. 37 cpv. 3 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 sensori 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, 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 Tribunale federale 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. 48 cpv. 1 se l'assicurato fa valere il diritto a un assegno per grandi invalidi, a

provvedimenti sanitari o a mezzi ausiliari più di 12 mesi dopo la nascita di tale diritto, la prestazione gli è dovuta, in deroga all'articolo 24 capoverso 1 LPGA, soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. L'art. 48 cpv. 2 dispone che la prestazione arretrata è corrisposta per un periodo più lungo se l'assicurato: non poteva conoscere i fatti determinanti il suo diritto alle prestazioni (lett. a); e fa valere il suo diritto entro 12 mesi dal momento in cui è venuto a conoscenza di tali fatti (lett. b). 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. Sia ancora rammentato che secondo il N. 8025 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI; valida dal 1° gennaio 2015, stato 1° gennaio 2021), l'aiuto di terzi è considerato regolare se l'assicurato lo necessita o potrebbe necessitare quotidianamente (STF 9C_562/2016 del 13 gennaio 2017). Ciò accade per esempio se egli è soggetto ad attacchi che possono manifestarsi soltanto ogni due o tre giorni, ma improvvisamente e spesso anche ogni giorno o più volte al giorno (RCC 1986 pag. 510). Per il N. 8026 della CIGI l'aiuto è considerato notevole quando almeno una funzione parziale di un atto ordinario della vita (p. es. «lavarsi» quale parte della «pulizia personale» [DTF 107 V 136]): – non può più essere compiuta dall'assicurato, oppure può essere compiuta soltanto con uno sforzo non esigibile ragionevolmente o in modo difforme dall'usuale (DTF 106 V 153) oppure non sarebbe compiuta spontaneamente a causa dello stato psichico; – non può essere compiuta dall'assicurato nemmeno con l'aiuto di terzi perché per lui è priva di senso (p. es. intrattenere contatti sociali è impossibile a causa di gravi lesioni cerebrali che costringono a una vita totalmente vegetativa a letto) [DTF 117 V 146]. Per le cifre marginali 8011 e 8013 CIGI, se un atto ordinario comprende diverse funzioni parziali, per la grande invalidità non è richiesto che l'assicurato abbia bisogno dell'aiuto di altre persone per tutte oppure per la maggior parte di esse, è sufficiente che necessiti, in modo regolare e notevole, dell'aiuto di terzi per una sola delle funzioni parziali (DTF 117 V 146 consid. 2; per l'aiuto regolare e notevole, v. N. 8025 seg.). In ogni caso, il compimento difficoltoso o rallentato degli atti ordinari della vita non giustifica per principio la grande invalidità (STF 9C_633/2012). Inoltre, per il N. 8085 CIGI, in virtù dell'obbligo di ridurre il danno, l'assicurato è tenuto ad adottare misure adeguate e ragionevolmente esigibili per mantenere o ristabilire la propria autonomia (p. es. abiti adeguati all'invalidità, scarpe con chiusura velcro per le persone con un braccio solo, mezzi ausiliari, attrezzi, ecc.; cfr. DTF 139 V 9 consid. 7.3.1). In caso contrario l'aiuto cui deve far ricorso non è preso in considerazione nel calcolo della grande invalidità (RCC 1989 pag. 228, 1986 pag. 507). È quindi possibile che un mezzo ausiliario escluda la grande invalidità. Tuttavia un'automobile fornita dall'AI per scopi professionali non esclude anche una grande invalidità per spostamenti privati (DTF 117 V 146). Occorre considerare in particolare anche l'aiuto prestato dai familiari, che va ben oltre quello fornito solitamente e che si potrebbe aspettare se l'assicurato non avesse alcun danno alla salute (STF 9C_410/2009 del 1° aprile 2010).

2.6. Riguardo ai singoli aspetti della grande invalidità, per quanto possibilmente di rilievo nella fattispecie, va ricordato che per la cifra marginale 8014 CIGI (atto ordinario di vestirsi e svestirsi), la grande invalidità è data se assicurato non è in grado di mettersi e togliersi da solo un capo d'abbigliamento indispensabile, un mezzo ausiliario o le calze sanitarie. La grande invalidità è data anche quando l'assicurato riesce a vestirsi da solo, ma a causa di problemi cognitivi non è in grado di vestirsi adeguatamente rispetto alle

condizioni climatiche o di indossare gli abiti per il verso giusto. Secondo la cifra marginale 8018 CIGI (atto ordinario di mangiare), si è in presenza di una grande invalidità quando un assicurato è in grado di mangiare da solo, ma può farlo solo in modo difforme dall'usuale (DTF 106 V 158; p. es. quando non è in grado di sminuzzare i cibi o li può mangiare solo sotto forma di purè o portarli alla bocca solo con le dita, DTF 121 V 88). Se l'assicurato ha bisogno dell'aiuto di terzi solo per cibi duri, non sussiste una grande invalidità, poiché questo genere di alimenti non viene consumato ogni giorno e dunque l'assicurato non necessita regolarmente e in misura indispensabile dell'aiuto di terzi (STF 8C 30/2010). Si è invece in presenza di una grande invalidità se l'assicurato non può utilizzare in alcun modo il coltello (e non può dunque neanche imburrare fette di pane, STF 9C 346/2011). In caso di mancanza di un braccio si è in presenza di una grande invalidità e ciò vale anche in caso di incapacità funzionale del medesimo (paralisi del braccio), a condizione che il braccio paralizzato non possa essere impiegato nemmeno come sostegno (p. es. per tenere fermo un piatto con la mano; marg. 8018.1 CIGI). Quanto all'atto "pulizia personale", giusta la cifra marginale 8020 CIGI, l'assicurato è considerato grande invalido se non è in grado di compiere da solo un atto ordinario della vita indispensabile quotidianamente per la pulizia personale (lavarsi, pettinarsi, radersi, fare il bagno e la doccia). Non è data grande invalidità, se l'assicurato ha bisogno d'aiuto per acconciare i capelli o pitturarsi le unghie (STF 9C 562/2016 del 13 gennaio 2017). L'assicurato è invece considerato grande invalido per l'atto di "espletare i bisogni corporali" se necessita dell'aiuto di terzi per pulirsi, per verificare la pulizia, per risistemare i vestiti o per sedersi sul gabinetto e rialzarsi e per esservi accompagnato (DTF 121 V 88 consid. 6) o anche quando i bisogni vengono espletati in maniera inusuale (p. es. portare il vaso fino al letto e andare a svuotarlo, tendere il pappagallo, aiuto regolare nell'urinare ecc.; Pratique VSI 1996 pag. 182). Non vi è per contro grande invalidità se l'assicurato non ha bisogno di un aiuto regolare e, nel suo insieme, può ancora svolgere l'atto di espletare i bisogni corporali in modo conforme alla dignità umana (STF 9C 604/2013; CIGI 8021 e 8021.1). Per quanto concerne l'atto di "Spostarsi (in casa o al di fuori di essa), intrattenere contatti sociali", secondo la menzionata Circolare l'assicurato è considerato grande invalido se, pur munito di mezzi ausiliari, non è più in grado di spostarsi da solo in casa o al di fuori di essa e di intrattenere contatti sociali, ove per contatti sociali si intendono le relazioni interpersonali caratteristiche della vita quotidiana (p. es. leggere, scrivere, frequentare concerti, manifestazioni politiche o religiose ecc., RCC 1982 pagg. 119 e 126), mentre che la necessità dell'aiuto nei contatti sociali allo scopo di prevenire l'isolamento permanente (in particolare per le persone psichicamente disabili) va considerata unicamente sotto la voce «accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana» (N. 8040 segg.), ma non nell'ambito della funzione parziale «intrattenere contatti sociali» (N. 8048; marginali 8022-8024 CIGI). Quanto infine alla "necessità di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana" ai sensi degli art. 37 cpv. 3 lett. e e 38 OAI, tale accompagnamento non comprende né l'aiuto (diretto o indiretto) di terzi per compiere i sei atti ordinari della vita né le cure né la sorveglianza, ma costituisce piuttosto un elemento di aiuto supplementare e autonomo (DTF 133 V 450). Esso ha lo scopo di impedire che una persona cada in uno stato di grave abbandono e/o debba essere ricoverata in un istituto o in una clinica (per le nozioni, v. N. 8005 segg. e 8109). Le prestazioni di aiuto da prendere in considerazione devono perseguire quest'obiettivo (cifra 8040 CIGI). L'aiuto fornito deve essere l'elemento che permette all'assicurato di vivere autonomamente a casa. Il fatto che svolga alcuni compiti più lentamente o con difficoltà oppure solo in determinati momenti non significa che in

mancanza di aiuto per questi compiti dovrebbe essere ricoverato in un istituto o in una clinica; questo aiuto non va quindi considerato. Una persona che per diversi anni è stata aiutata in misura considerevole dal partner o da un familiare (madre, fratelli ecc.) per i lavori domestici (per es. per pulire, lavare e preparare i pasti) non soddisfa necessariamente le condizioni di diritto per beneficiare di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana nel momento in cui tale sostegno viene a mancare (STF 9C 346/2013 del 22 gennaio 2014; CIGI 8040). Le cifre 8049 CIGI segg. dispongono in merito: " La necessità di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi della legge è data se l'assicurato: - non può vivere autonomamente senza l'accompagnamento di una terza persona oppure - non può compiere le attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa senza l'accompagnamento di una terza persona oppure - rischia seriamente l'isolamento permanente dal mondo esterno. Questo elenco è esaustivo. (8049 CIGI) 3.5.2.1 Accompagnamento finalizzato a rendere possibile una vita autonoma L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è necessario affinché le attività quotidiane possano essere svolte in maniera autonoma. Tale accompagnamento è dato se la situazione della persona in questione è caratterizzata da almeno uno dei seguenti bisogni: - aiuto nella strutturazione della giornata; - sostegno nell'affrontare situazioni della realtà quotidiana (p. es. questioni legate alla salute, all'alimentazione e all'igiene, semplici attività amministrative ecc.); - conduzione della propria economia domestica. L'aiuto nella strutturazione della giornata comprende per esempio l'esortazione ad alzarsi, l'aiuto nel stabilire e rispettare orari fissi per i pasti, nel rispettare un ritmo giorno/notte, nel dedicarsi a un'attività ecc. Anche il sostegno nell'affrontare situazioni della realtà quotidiana comprende aspetti quali l'esortare o l'impartire istruzioni ecc. Nell'ambito dell'igiene si deve per esempio ricordare all'assicurato di fare la doccia. Se però egli necessita di aiuto diretto per lavarsi, allora questa prestazione va considerata come atto ordinario della vita sotto la categoria «pulizia personale» e non come accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Nella conduzione dell'economia domestica rientrano compiti quali pulire e riordinare, fare il bucato e preparare i pasti. Le prestazioni di aiuto necessarie vanno però considerate nell'ottica di impedire che l'assicurato cada in uno stato di abbandono. Occorre quindi sempre valutare se, in mancanza dell'aiuto per questi compiti, l'assicurato dovrebbe essere ricoverato in un istituto o in una clinica (v. N. 8040). Se ad esempio non può stirare, questo non significa che debba andare in un istituto o in una clinica. In tal caso, dunque, le prestazioni di aiuto non possono essere riconosciute come accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. (8050 CIGI) Per accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana giusta l'articolo 38 capoverso 1 lettera a OAI si possono intendere sia l'aiuto indiretto che quello diretto da parte di terzi. Di conseguenza, l'accompagnatore può svolgere anche da solo le attività necessarie, se l'assicurato non ne è in grado per motivi di salute nonostante le istruzioni impartite, la sorveglianza o il controllo (DTF 133 V 450, I 661/05). L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana spetta solo agli assicurati che, per motivi di salute, possono abitare per conto proprio solo con l'assistenza di una terza persona (sentenza del TF 9C 28/2008 del 21 luglio 2008). La somma di tutte le prestazioni di aiuto necessarie, tenuto conto dell'obbligo di ridurre il danno, deve far sì che, in mancanza dell'aiuto di terzi, l'assicurato sarebbe costretto andare a vivere in un istituto (v. N. 8040). (8050.2 CIGI) Per quanto concerne l'obbligo di ridurre il danno, occorre per esempio vagliare la possibilità di ricorrere a corsi o a terapie per imparare ad utilizzare mezzi ausiliari adeguati per svolgere le faccende domestiche (STF 9C_ 410/2009 del 1. aprile 2010). Va prestata particolare

attenzione all'aiuto dei familiari (v. anche N. 8085), soprattutto per quanto riguarda i lavori domestici. Al riguardo, ci si deve chiedere come si organizzerebbe una comunità familiare se non potesse contare su alcuna prestazione assicurativa (DTF 1 33 V 504, I 228/06). Questo aiuto va oltre il sostegno che ci si può aspettare nel caso in cui l'assicurato non presenti alcun danno alla salute. Se l'assicurato vive nella stessa economia domestica con i suoi familiari, si può esigere che questi ultimi forniscano il proprio aiuto per i lavori domestici. Si può esigere un aiuto nell'economia domestica anche da parte dei figli, in funzione della loro età. (8050.3 CIGI) 3.5.2.2 Accompagnamento per compiere attività della vita quotidiana fuori casa L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è necessario affinché l'assicurato sia in grado di uscire di casa per compiere determinate attività della vita quotidiana e intrattenere contatti (fare gli acquisti, attività del tempo libero, contatti con uffici amministrativi o personale medico, recarsi dal parrucchiere ecc.; sentenza del TF 9C_28/2008 del 21 luglio 2008). In caso di limitazioni prettamente o prevalentemente funzionali, l'aiuto va attribuito all'atto di spostarsi." (8051 CIGI) 2.7. Ai sensi dell'art. 69 cpv. 2 OAI l'Ufficio AI esamina le condizioni assicurative mediante l'esecuzione di sopralluoghi. In effetti, giusta la cifra marginale 1058 CIGI, l'ufficio effettua accertamenti sul posto (a domicilio, nella casa di cura, sul posto di lavoro), fra l'altro, in particolare quando deve verificare il diritto agli assegni per grandi invalidi. È possibile rinunciare a questo accertamento se le condizioni personali dell'assicurato gli sono sufficientemente note e se il caso è debitamente documentato. Secondo la cifra marginale 8131 (Procedura in materia di accertamento dell'assegno grandi invalidi dell'AI), "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". Inoltre, "nei casi di cui al N. 8130 (nb: fra i quali nel caso della "prima domanda per l'ottenimento di un AGI") occorre sempre eseguire un accertamento sul posto. Negli altri casi l'ufficio AI decide se si possa rinunciare a un accertamento sul posto". Infine, secondo la cifra 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". 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). 2.8. Va ricordato che, al pari di ogni altra Ordinanza amministrativa, le Direttive dell'UFAS (incluse le Circolari), pur non avendo ovviamente

valore vincolante di legge, si prefiggono comunque di esplicitare l'interpretazione attribuita da un'autorità amministrativa a determinate disposizioni legali al fine di favorire un'applicazione uniforme del diritto e di garantire la parità di trattamento (DTF 137 V 82 consid. 5.5 = SVR 2012 EL Nr. 1). Esse costituiscono delle istruzioni dell'autorità di vigilanza all'indirizzo degli organi esecutivi dell'assicurazione sul modo di svolgere le loro competenze. Volte ad assicurare un'applicazione uniforme delle prescrizioni legali da parte dell'amministrazione, tali istruzioni non hanno valore di legge e, di conseguenza, non vincolano né gli amministrati né i Tribunali, ma esplicano effetto solo nei confronti dell'amministrazione; esse non costituiscono delle norme di diritto federale ai sensi dell'art. 95 lett. a LTF e non devono quindi essere seguite dal giudice. Servono più che altro a creare una prassi amministrativa uniforme e presentano per tale scopo una certa utilità; non possono tuttavia uscire dal quadro stabilito dalla norma superiore che sono tenute a concretizzare. In altri termini, in assenza di lacune, le direttive non possono prevedere qualcosa di diverso da ciò che deriva dalla giurisprudenza o dalla legge (DTF 141 V 175 consid. 4.1; DTF 133 V 346 consid. 5.4.2). Non creano inoltre delle nuove regole giuridiche e rappresentano il punto di vista dell'amministrazione sull'applicazione di una norma di diritto e non un'interpretazione vincolante delle stesse. Il giudice ne controlla liberamente la costituzionalità e la legalità e se ne deve scostare nella misura in cui esse stabiliscono delle norme non conformi alle disposizioni legali applicabili (DTF 139 V 125 consid. 3.3.4, 133 V 257 consid. 3.2, 131 V 45 consid. 2.3, 130 V 172 consid. 4.3.1, 232 consid. 2.1, 129 V 204 consid. 3.2, 127 V 61 consid. 3a, 126 V 68 consid. 4b, 427 consid. 5a). 2.9. Come esposto in narrativa (cfr. supra consid. 1.1.) il 29 novembre/1. dicembre 2022 RI 1 ha presentato una di assegno domanda di assegno per grandi invalidi indicando la necessità di aiuto di terzi per lo svolgimento dei seguenti atti ordinari della vita: vestirsi/svestirsi, cura del corpo e spostarsi/mantenimento dei contatti sociali e di necessitare accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Nell'“ Allegato al modulo di richiesta per un assegno per grandi invalidi dell'AI ” del 19 dicembre 2022, la curante dr.ssa med. _____ ha indicato quali diagnosi “ Chronic Fatigue Syndrom, Fibromialgia dal 2004, Sindrome delle apnee del sonno di grado moderato, Toracalgie fluttuanti con palpitazioni” confermando le indicazioni fornite dalla paziente nella domanda di prestazioni (doc. 164 incarto AI). L'amministrazione ha quindi sottoposto tale documentazione al SMR, il quale ha ritenuto che dal punto di vista medico non fosse giustificata la necessità dell'aiuto di terzi per compiere gli atti ordinari della vita. Facendo proprie le conclusioni del medico SMR, l'amministrazione, senza esperire un'inchiesta domiciliare, ha preavvisato il rifiuto dell'AGI. Con le osservazioni l'assicurata ha prodotto copiosa documentazione medica fra cui un referto del 15 giugno 2023 della curante dr.ssa med. _____ (doc. 174 incarto AI). Tale refertazione medica è stata ritenuta sufficiente dal medico SMR per effettuare un'inchiesta domiciliare volta ad accertare gli effettivi impedimenti, avendo egli riscontrato l'(eventuale) necessità di terzi per compiere gli atti ordinari della vita dall'inizio del 2021 con l'inizio della terapia con CPAP (doc. 176 incarto AI), introdotta per la cura della sindrome delle apnee del sonno. Esperita l'inchiesta domiciliare il 25 luglio 2023 nel rapporto del giorno seguente, il consulente _____ ha ritenuto che l'assicurata necessitasse di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana e che “ la situazione descritta è tale almeno da gennaio 2021 ”, con il versamento di un AGI di grado lieve dal mese di gennaio 2022 alla scadenza dell'anno di attesa giusta l'art. 42 cpv. 4 LAI (doc. 179 incarto AI). Nelle more amministrative la ricorrente ha prodotto un ulteriore certificato medico 13 settembre 2023 della curante dr.ssa med. _____ del seguente

tenore: " Con la presente certifico che la Signora RI 1, nata il _____ .1961 è la mia paziente dal 26.03.2019. Da questa data come già nei anni precedenti la paziente per motivi di salute necessita diverse ora a settimana gli aiuti di terzi. Vuole dire per gli anni 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 necessita: Aiuto domiciliare, aiuto domestico, aiuto per trasportare la paziente dai medici o dai uffici comunali e cantonali, Aiuti per fare la spesa." Chiamato a pronunciarsi, con annotazione 28 settembre 2023 (doc. 184 incarto AI) il medico SMR ha ritenuto che quanto prodotto dall'assicurata non apportasse elementi oggettivi tali da mettere in dubbio la correttezza dell'accertamento domiciliare del 25 luglio 2023: " A riprova di ciò vi è quanto attestato dalla stessa assicurata nelle osservazioni citate, rispettivamente: "vorrei precisare, che dipendo dal aiuto di terzi regolarmente dal 2004/2005 e vi ho anche mandato qualche documenti che lo confermano " Quando una perizia pluridisciplinare _____ del 20.07.2005 (con sentenza del 01.04.2009 che confermò la validità della perizia stessa) non evidenziò alcuna patologia somatica influente sulla capacità lavorativa dell'A. ma solo "... un disturbo somatoforme e di personalità... accompagnata da un atteggiamento dimostrativo ed aggravatorio ..." Infine il generico certificato della Dr.ssa med. _____ del 13.09.2023 trattasi di una semplice attestazione senza un minimo di requisiti che comporti un serio certificate medico, cioè diagnosi, descrizione del quadro clinico ed evoluzione dello stesso, descrizione della terapia in atto risultati della stessa: tutto questo manca completamente in questo certificate che non ha nessuna valenza probatoria. Per cui si conferma l'inchiesta domiciliare del 25.07.2023 , rispettivamente: La persona assicurata non dipende da terzi per compiere gli atti ordinari della vita. Non necessita di una sorveglianza personale continua. Necessita di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. La situazione è descritta tale almeno da gennaio 2021" (doc. 184 incarto AI) In concreto, il medico SMR riconduce la necessità di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana al momento dell'introduzione della terapia con CPAP nel gennaio del 2021, mentre ritiene che non vi siano elementi oggettivi tali da far ritenere che un simile bisogno sussistesse anche prima di tale data. In risposta all'asserzione dell'assicurata secondo cui ella necessiterebbe del regolare aiuto di terzi dal 2004/2005, il medico SMR ha fatto riferimento alle conclusioni di cui alla perizia pluridisciplinare _____ del 20 luglio 2005, esperita in seguito alla domanda di rendita presentata da RI 1, da cui non è emersa alcuna patologia somatica avente un influsso sulla capacità lavorativa ma solo un disturbo somatoforme e di personalità accompagnato da un atteggiamento dimostrativo ed aggravatorio (doc. 101 incarto AI). Giova inoltre evidenziare come in tale occasione, nessuno degli specialisti coinvolti avesse riscontrato alcun impedimento nell'attività di casalinga. Con il ricorso RI 1 chiede il riconoscimento di un AGI dal novembre 2018 ovvero con un periodo di retroattività di cinque anni giusta l'art. 48 cpv. 2 LAI e, subordinatamente, ne chiede la concessione dal novembre 2021, ossia con una retroattività di 12 mesi dalla richiesta, in applicazione dell'art. 48 cpv. 1 LAI. Ciò in ragione dell'asserita necessità del regolare aiuto di terzi dal " 2004/2005 ". L'insorgente ha prodotto con l'allegato ricorsuale documentazione pregressa, già vagliata dal medico SMR e ritenuta insufficiente per oggettivare il costante e durevole bisogno per eseguire gli atti ordinari della vita, così come per oggettivare la necessità di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana prima del gennaio 2021. Tale documentazione, che consiste prevalentemente in certificazioni della curante dr.ssa _____ e scritti di organizzazioni alle quali negli anni l'assicurata ha fatto capo per ricevere sostegno di vario tipo, evidenziano senza dubbio uno stato valetudinario compromesso senza tuttavia oggettivare sufficientemente le

condizioni conferenti diritto all'AGI. Quanto al certificato 15 giugno 2023 della dr.ssa med. _____, già prodotto in sede amministrativa e che, oltre ad esporre il noto quadro diagnostico, ha indicato l'inizio di una terapia con CPAP nel 2021 - momento che è stato indicato dal medico SMR quale inizio di eventuali bisogni di assistenza dell'assicurata nello svolgimento degli atti ordinari della vita - lo stesso indica inoltre che: " La paziente soffre da diversi anni di un Chronic Fatigue Sindrom in continuo peggioramento. Per questo motivo la paziente è limitata nel svolgimento degli atti ordinari della vita quotidiana e necessità di un aiuto di terzi. La paziente si stanca subito, anche per esempio per lavarsi i capelli. Per questi motivi ha bisogno di un aiuto per la cura del corpo (fare la doccia, lavarsi i capelli). Ha bisogno di un sostegno di 2 a 5 ore alla settimana per compiere le attività della vita quotidiana (aiuto domestico, fare la spesa e preparare i pasti). Ha bisogno di un servizio di trasporti per le visite mediche e altri impegni perché non può usare i mezzi pubblici. E molto importante che la paziente riceve un aiuto economico per poter svolgere una vita quotidiana assistita " (doc. B) Ora, tale certificato della curante, il cui valore probatorio è di per sé relativo (cfr. pro multis STCA 32.2021.87 del 7 marzo 2022 consid. 2.4. con rinvii), non indica il momento a partire da cui sarebbe insorta la necessità di aiuto da parte di terzi in quali ambiti della vita quotidiana. Ad ogni modo, le limitazioni indicate dalla dr.ssa med. _____ risultano sovrapponibili a quelle riferite dall'insorgente nell'ambito dell'inchiesta a domicilio (cfr. doc. 179 incarto AI), le quali sono state prese in considerazione dal consulente _____ che, in modo motivato e condivisibile, ha ritenuto come le stesse non giustificassero un aiuto regolare e notevole di terzi nello svolgimento in alcun atto ordinario della vita, ma che ella necessitasse dell'aiuto di terzi nell'organizzazione della realtà quotidiana, e ciò a far tempo dal mese di gennaio 2021. Tutto ben considerato, questo Giudice ritiene che la documentazione agli atti non sia sufficiente a provare con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6, 126 V 360) che le condizioni conferenti il diritto ad un AGI di grado lieve fossero adempiute precedentemente al 1. gennaio 2022 (ovvero allo scadere dell'anno d'attesa ex art. 42 cpv. 4 LAI). Ne consegue che sia la domanda principale tendente alla corresponsione dell'AGI dal mese di novembre 2018 (per i cinque anni precedenti la richiesta ex art. 48 cpv. 2 e 24 cpv. 1 LPGA) che la domanda subordinata tendente alla concessione di un AGI dal mese di novembre 2021 (per i 12 mesi precedenti la richiesta ex art. 48 cpv. 1 LAI) vanno respinte. D'altra parte, l'insorgente non ha presentato nelle more ricorsuali nuova refertazione medica atta ad inficiare l'accertamento del medico SMR e del consulente _____ (sul tema del valore probatorio dell'inchiesta domiciliare cfr. STFA I 138/02 del 27 ottobre 2003 consid. 6.1.2. e seg.). 2.10. Come accennato in narrativa (cfr. supra consid. 1.2.), la ricorrente chiede di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con esenzione dal pagamento delle spese di giustizia. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b). Va da sé che nel caso in esame non occorre esaminare il presupposto della necessità dell'intervento dell'avvocato, l'insorgente non essendo patrocinata in causa da un legale. Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Nella

presente fattispecie, non risulta soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole. Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Dopo un esame forzatamente sommario, sulla base degli atti all'inserto e per i motivi esposti al considerando 2.9., la presente vertenza appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso. In tali condizioni, l'istanza di assistenza giudiziaria deve essere respinta.

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