

TI_GERICHTE 32.2023.36 vom 13. Februar 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-02-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.36

FR: TI_GERICHTE 32.2023.36 du 13 février 2023

IT: TI_GERICHTE 32.2023.36 del 13 febbraio 2023

Erwägungen

E. 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 il cpv. 3, 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. La cifra marginale 8053 CIGI prevede che l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è considerato regolare se, sull'arco di tre mesi, è necessario in media per almeno due ore alla settimana (DTF 133 V 450). Il Tribunale federale ha riconosciuto che questa nozione di regolarità è giustificata da un punto di vista materiale e pertanto conforme alle disposizioni legali e regolamentari (DTF 133 V 461 consid. 6.2 e riferimenti; STF 9C_1056/2009 del 10 maggio 2010 consid. 2; 9C_131/2019 del 16 agosto 2019 consid. 4.2). 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 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. Alla questione lasciata aperta nella succitata DTF 137 V 351 consid. 5.1 – ossia se il diritto a un assegno per grandi invalidi presupponga in ogni caso la decorrenza del termine annuale di carenza in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI – l'Alta Corte ha risposto con la DTF 144 V 361, con la quale ha concluso che la nascita del diritto ad un assegno per grandi invalidi presuppone in ogni caso la decorrenza del termine annuale di carenza in applicazione analogica dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI: “(...) Nach dem Gesagten ist für die Entstehung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung jedenfalls die einjährige Wartezeit in analoger Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vorauszusetzen. (...)” (DTF 144 V 367 consid.6.2.9). 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. Secondo il N. 8025 CIGI, 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 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 la cifra marginale 8011 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, secondo la cifra 8013 CIGI, 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.; 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 anche vagliare la possibilità di ricorrere a corsi o a terapie per imparare a utilizzare mezzi ausiliari adeguati per svolgere i lavori domestici (STF 9C_410/2009 del 1° aprile 2010). Soprattutto per quanto riguarda la conduzione dell'economia domestica, va prestata particolare attenzione all'aiuto dei familiari, il cui aiuto esigibile va oltre il sostegno che si può aspettare nel caso in cui l'assicurato non presenti alcun danno alla salute (DTF 133 V 504).

2.4. Riguardo ai singoli aspetti della grande invalidità, per quanto possibilmente di rilievo nella fattispecie, 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", giusta la cifra marginale 8021 CIGI, 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, che deve essere regolare e durevole, 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). La cifra 8049 CIGI segg. dispone 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. (cfr. in esteso al consid. 2.8.2)” 2.5. 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 AI 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 CIGI (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). 2.6. Va infine 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). 2.7. Dal 1. agosto 2005 l'assicurata è al beneficio di una mezza rendita d'invalidità attribuitale mediante decisione del 16 maggio 2008 dell'allora competente Ufficio AI del Canton _____, il quale l'aveva considerata inabile in misura completa nella sua professione, ma abile nella misura del 50% in attività adeguate, con un conseguente grado di invalidità del 52% (doc. AI 83). L'abilità era da ricondurre ad affezioni ad entrambi i polsi e le mani, segnatamente a " Status nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms rechts mit postoperativer Sudeck-Dystrophie, Status nach Exzision eines dorsalen Handgelenkganglions rechts, Neurom im Bereiche des Ramus palmaris des Nervus medianus, Nicht operiertem Karpaltunnelsyndrom links" oltre a " Chronifiziertes Schmerzsyndrom" (cfr. perizie del dr. _____ del 1. luglio 2004 e 18 luglio 2006, doc. AI pag. 121) rispettivamente " Sospetta instabilità medio carpica con probabile sindrome da impatto ulna carpica polso sinistro (...), Borsite olecranica gomito bilaterale" (...), Morbo di De Quervain polso sinistro (...)" (rapporto 23 gennaio 2015 del dr. _____), " Sospetta reazione algodistrofica (sindrome del dolore regionale complesso, SDRC) mano dx, su st.d. intervento per tunnel carpale dx (04.2002), st.d. escissione di ganglio articolare dorsale (11.2002), st.d. algodistrofia dopo intervento al canale carpale dx con persistenti disestesie locali, possibile neuroma cicatriziale (valutazione Dr. _____ 02.2010)" (rapporto dr. _____ del 22 febbraio 2016, doc. AI pag. 460). La prestazione è in seguito stata confermata al termine di diverse revisioni che hanno comprovato una situazione invariata (comunicazioni del 25 agosto 2010, del 25 agosto 2016, 486 e 25 ottobre 2021, doc. AI pag. 429, 486, 661). La richiesta di revisione presentata nel gennaio 2023 è pure stata respinta mediante decisione del 27 marzo 2023. Il ricorso presentato dall'assicurata contro questa decisione è stato respinto dal TCA mediante pronuncia odierna nella procedura parallela di cui all'inc. 32.2023.48. Il 17 agosto 2021 l'assicurata ha inoltrato anche una domanda volta al riconoscimento di un AGI. Nel relativo questionario ha dichiarato che dal mese di ottobre 2014 necessitava dell'aiuto di terze persone o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita. In particolare ha addotto di abbisognare dell'aiuto per vestirsi e svestirsi (" a causa dell'invalidità di entrambe le mani e i polsi, la motricità fine è totalmente compromessa. Pertanto, non è più in grado di allacciare bottoni, aprire e chiudere camicie. Malgrado il reggiseno sia senza gancetti bensì intero non può infilarlo/sfilarlo da sola. Anche l'indossare giacche comporta un problema; (...) inoltre non riesce ad allacciare i bottoni e cerniera dei pantaloni jeans e felpe "), mangiare (" tutti gli alimenti duri devono essere tagliati. Non è più in grado di sollevare una brocca e versarsi da bere"), curare il proprio corpo (" non è in grado di lavare, pettinare, asciugare i capelli autonomamente e non riesce più a radersi le gambe correttamente "), fare i propri bisogni (" è in grado di fare la propria igiene intima solo se nelle vicinanze c'è un

bidè o una doccia”), spostarsi/mantenimento dei contatti sociali (in seguito ad evento scatenante - decesso madre - la Signora riesce ad uscire da sola solo se si reca in luoghi conosciuti - es. negozio spesa vicino a casa - altrimenti deve essere sempre accompagnata. Sono i famigliari a garantire i contatti sociali”). Ha inoltre fatto valere di necessitare dell’ accompagnamento nell’organizzazione della realtà quotidiana, adducendo che “ considerata la sua enorme difficoltà ad uscire di casa da sola anche il disbrigo di attività inusuali al di fuori dell’abitazione, riesce a svolgerle solo se accompagnata ” precisando che dal mese di aprile 2018 “ la signora non vive uno stato di isolamento esclusivamente grazie alla presenza della figlia, senza la quale non avrebbe contatti sociali” e allegando pure che “ non riesce a recarsi autonomamente neanche dalla sua psichiatra, pertanto le sedute sono fatte telefonicamente”. L’assicurata ha precisato che usufruiva dal 2013 di un aiuto domiciliare per 12 ore al mese oltre che dell’ aiuto della figlia e del compagno (doc. AI pag. 599). Agli atti è pervenuto uno scritto del 23 settembre 2020 del dr. _____, internista, il quale ha affermato che “ l a paziente ha dei disturbi alle mani invalidanti, vi è una mancanza di forza soggettiva, impossibilità a eseguire dei movimenti di pro- e supinazione, e una mancanza di sensibilità che non le permettono di svolgere semplici mansioni quotidiane (per esempio pettinarsi, sollevare una pentola piena d’acqua, passare l’aspirapolvere, guidare un’automobile con il cambio manuale,...). Vi sono inoltre dei dolori lombari cronici su alterazioni degenerative diffuse che peggiorano il quadro clinico ” (doc. AI pag. 593). Con scritto del 19 agosto 2021 la dr.ssa _____, psichiatra curante, posta la diagnosi di “ Episodio depressivo di media gravità ICD 10 F 32.1”, si è così espressa: " Seguo la Signora RI 1 da anni. Si era rivolta a me per una sintomatologia ansioso depressiva caratterizzata da umore deflesso, apatia, anergia, rialzi ansiosi nell’arco della giornata, in quel momento reattivi ad alcuni eventi di vita dolorosi e complicati da affrontare. In particolare, in seguito al decesso della madre avvenuto nell’aprile 2018, sono aumentate le sue difficoltà ad uscire di casa da sola, tanto da impedirle di recarsi autonomamente in luoghi distanti da casa o non ben conosciuti (famigliari). Da quel momento la presa a carico è proseguita con fase alterne e alcune oscillazioni del tono d’umore e della quota ansiosa, gestibili con sostegno psicologico regolare. Nel corso dell’estate 2020, invece, la situazione è andata progressivamente peggiorando fino a determinare un quadro clinico caratterizzato da umore francamente deflesso, labilità emotiva, perdita di interesse anche per attività fino a quei momento piacevoli, anergia, scarsa autostima, affievolimento dell’istinto vitale, crisi di ansia. Si sono, inoltre, intensificate le sue difficoltà (già descritte) ad uscire di casa tanto che le nostre sedute, seppur regolari e costanti, attualmente si svolgono esclusivamente al telefono, in quanto troppo complicato per lei recarsi nel mio studio e sostenerle in presenza.” (doc. AI pag. 595) Entrambi i curanti, interpellati dall’Ufficio AI, mediante invio di copia del formulario di richiesta di AGI compilato dall’assicurata, hanno risposto affermativamente al quesito “ le indicazioni sulla grande invalidità al n 3 corrispondono alle sue costatazioni? ” (doc. AI pag. 609 e 611) . Il dr. _____ il 2 settembre 2021 ha posto le note diagnosi di “ Sospetta reazione algodistrofica (sindrome del dolore regionale complesso, SDRC) mano dx, st.d. intervento per tunnel 'carpale dx (04.2002), st.d. escissione di ganglio articolare dorsale (11.2002), st.d. algodistrofia dopo intervento al canale carpale dx con persistenti disestesie locali, possibile neuroma cicatriziale (valutazione Dr. _____ 02.2010), st.d. artroscopia diagnostica radiocarpica e mediocarpica polso sx con debridement disco triangolare, sinovectomia e debridement leg. scafo-lunare e shrinking (16.10.2014), st.d. artroscopia diagnostica radiocarpica polso sx con debridement disco triangolare (TFCC), sinovectomia in sede radio carpica (6.6.2013)”

(doc. AI pag. 612). Il medico SMR dr. _____, esaminata la documentazione, nell'annotazione dell'8 settembre 2021, sulla richiesta di AGI ha affermato che "in base alla documentazione a disposizione dal lato puramente medico non si intravede per il momento la necessità di continua, duratura limitazione negli atti elencati tanto da necessitare dell'aiuto regolare di terzi così come anche nell'accompagnamento" (doc. AI pag. 635), ragione per cui, con progetto di decisione dell'8 settembre 2021, è stato prospettato il rifiuto dell'assegno (doc. AI pag. 630). Nel frattempo, nell'ambito della revisione della rendita avviata nel settembre 2021 il dr. _____ ha confermato le note diagnosi invalidanti, indicando che l'assicurata lamentava "sempre dolori ad entrambe le mani che le impediscono anche delle banali attività della vita quotidiana, si sente limitata in tutto" (scritto 17 settembre 2021, doc. AI pag. 641). La dr.ssa _____, il 30 settembre 2021, ha affermato che "la paziente è in difficoltà nell'affrontare situazioni nuove, stabilire relazioni, frequentare posti non familiari e svolgere nuovi compiti. Tale difficoltà sarebbe acuita dalla necessità di utilizzare le mani per lavorare, a causa dei dolori e delle limitazioni che la sua condizione fisica impone" (doc. AI pag. 651). Mediante decisione del 18 ottobre 2021 l'amministrazione ha respinto la richiesta di AGI (doc. AI pag. 660). Parimenti il 25 ottobre 2021 l'Ufficio AI ha comunicato all'assicurata che la rendita restava immutata (doc. AI pag. 661). La decisione di rifiuto dell'AGI è stata contestata dall'assicurata, la quale lamentava un'istruttoria lacunosa, allegando uno scritto del 2 novembre 2021 della psichiatra curante affermate: "(...) con il presente certificato intendo fornire alcune informazioni circa la paziente in oggetto che seguo da anni. Come si evince dalle testimonianze scritte non solo dalla Signora RI 1 ma anche dalla figlia e dal compagno, la paziente è in difficoltà nello svolgere le proprie autonomie quotidiane e necessita di aiuto da parte dei familiari. Per ciò che concerne il problema fisico che causa tali limitazioni non sono in grado di esprimermi e rimando alle osservazioni del Dottor _____. Dal punto di vista psicologico questo il deficit di autonomia e la necessità di avere aiuti da terzi ha un'influenza negativa sull'equilibrio psico timico già fragile, in quanto la paziente soffre di: Episodio depressivo di media gravità (ICD 10 F 32.1), Sindrome da attacchi di panico (ICD 10 F 41.0) per cui è in terapia con colloqui clinici regolari e una terapia farmacologica a base di: Duloxetina 90 mg/die, Redormin cp 50 mg 1 cp/die e Benzodiazepine al bisogno. Nonostante la terapia costante RI 1 è soggetta a periodiche recrudescenze della sintomatologia, soprattutto di fronte a stress anche di modesta entità: il solo fatto di doversi allontanare da casa per recarsi in posti poco conosciuti le crea una grande quota ansiosa che riesce a gestire solo con l'aiuto dei familiari che l'accompagnano e la sostengono in tali situazioni. La consapevolezza di questo deficit di autonomia contribuisce a aggravare il malessere psicologico creando un circolo vizioso difficile da interrompere e che richiede un impegnativo lavoro terapeutico." (doc. AI pag. 698) Il 13 dicembre 2021 la dr.ssa _____ ha aggiunto: "A seguito del mio precedente certificato il Dottor _____ del SMR, nella sua valutazione del 29.11.2021, afferma che i problemi psichici "non si possano considerare costanti a tal punto da motivare un accompagnamento" e che io mi sarei espressa alla luce delle considerazioni dei familiari, anziché sull'obiettività clinica. Desidero quindi precisare che i problemi psichici della Signora RI 1 sono in peggioramento da tempo, nonostante sia stata introdotta una terapia farmacologica antidepressiva ed ansiolitica, successivamente potenziata ed affiancata a regolari colloqui di sostegno psicologico. Oltre alla terapia già in atto recentemente è stata maturata la decisione di introdurre pregabalin, in fase di titolazione, per cercare di ottenere un miglior controllo della sintomatologia ansiosa la quale, come già descritto nel precedente rapporto, si acuisce

in situazioni nuove e in posti non familiari, tanto da richiedere il sostegno dei parenti per affrontarli. Occorre precisare che i sintomi descritti si inseriscono in un'organizzazione di personalità fragile, al limite, e in quanto tale poco attrezzata con risorse e strumenti che le permettano di far fronte a questo tipo di difficoltà ed adattarsi ai cambiamenti. Voglio, inoltre precisare che non mi sono basata sulle considerazioni dei familiari, bensì sui colloqui quindicinali che ho con la paziente, la quale mi parla costantemente della sua quotidianità e delle difficoltà, non solo emotive, che si trova ad affrontare. Per le mie considerazioni mi baso quindi sul suo racconto di vita e non su quello dei familiari e sull'esame obiettivo clinico che, pur non avendo la precisione e l'inconfutabilità di un esame strumentale, ha un valore importante che deve essere riconosciuto. Tali strumenti mi permette di affermare che la Signora RI 1 ha un equilibrio psichico fragile, che necessita di sostegno psicologico, oltre che farmacologico e che viene facilmente compromesso anche di fronte a stimoli di modesta entità che acquiscono la sintomatologia ansiosa e richiedono un impegno anche da parte dei familiari per essere gestiti.” (doc. AI pag. 748) Ha pure prodotto scritti del 12 novembre e 23 dicembre 2021 con i quali il dr. _____ confermava le medesime diagnosi e ribadiva che l'assicurata “ ha delle patologie internistiche e ortopediche che ne limitano fortemente l'autonomia nelle attività della vita quotidiana”, rispettivamente “ ha delle chiare limitazioni funzionali alle mani che si possono oggettivare, quali deficit di forza e dolorabilità diffusa” (doc. AI pag. 699). In una dichiarazione del 30 ottobre 2021 la figlia convivente dell'assicurata, _____, ha descritto la situazione al domicilio della madre come segue: " Io _____ figlia di RI 1, dichiaro e confermo quanto di seguito: Mia madre ha sempre avuto problemi alla mano, ma dall'ultima operazione alla mano sx le cose sono man mano peggiorate. La mano sx veniva usata spesso per aiuto alla dx, ma dopo i diversi interventi, ho constatato che non riesce più a fare anche le più piccole cose. Dover dipendere da me e dal suo compagno le causa un forte disagio. Io ed il suo compagno ci alterniamo in base ai miei orari scolastici e il suo poter venire a casa. Oltre tutti i problemi fisici, dal 2018, mamma è caduta in forte depressione, da donna solare che io ricordo si è spenta giorno per giorno. La sera prima mi occupo sia di preparare il mio pranzo da portare a scuola e sia il pranzo per lei. Come per i pranzi, mi occupo io della sua igiene, le lavo e le asciugo i capelli. Per quanto riguarda l'abbigliamento, la aiuto a mettersi il reggiseno sportivo, in quanto essendo di un materiale resistente non riesce ad allargarselo da sola. Di seguito le attività di cui mi alterno con il compagno _____: Allacciare i bottoni di una camicia, mettere e sfilare il reggiseno (usa esclusivamente quelli sportivi), allacciare i bottoni e cerniera di pantaloni jeans e felpe, lavare e asciugare i capelli 2/3 volte alla settimana, uscire dalla vasca da bagno, lavare la schiena, pettinare i capelli, radere le gambe. Non è in grado di tagliarsi i cibi duri, né di versarsi l'acqua con la brocca, per tanto lo faccio io. Buttare la spazzatura, il vetro e cartone, e alcuni lavori domestici che l'aiuto domiciliare non riesce a portare a termine, essendo solo 12 ore mensili, se ne occupa il compagno. Inoltre dal 2018, la situazione è precipitata, devo accompagnarla ovunque, soprattutto se deve recarsi in posti che non conosce o c'è gente. Se non accompagnata non si reca da sola neanche a bere un caffè, anche se conosce il bar in cui si dovrebbe recare. Per quanto riguarda la spesa siamo io e il compagno ad alternarci. Riscontra difficoltà a stare in mezzo alla gente (centro commerciale, cinema, mercato, passeggiata in centro ecc..), se non è con qualcuno, ad esempio io o _____, famigliari o amici molto stretti. Trascorre la maggior parte del suo tempo in casa, siamo io e _____ a cercare di motivarla ad uscire, se fosse per lei uscirebbe soltanto per soddisfare i bisogni dei nostri cani (due maltesi ormai anziani), talvolta nemmeno questo

per tanto me ne occupo io.” (doc. AI pag. 696) Analogamente il compagno della ricorrente, _____, il 30 ottobre 2021 ha affermato: " Ho conosciuto la mia compagna che aveva già problemi ad entrambi le mani, cosa che negli ultimi anni è molto peggiorato, il dover dipendere da me e la figlia le procura disagio e stati ansiosi. Mi alterno in base agli orari scolastici della figlia (che esce di casa alle 6:30 per far ritorno alle 18) in diverse attività che non è più in grado di fare da sola. Allacciare i bottoni di una camicia, mettere e sfilare il reggiseno, (usa esclusivamente quelli sportivi) allacciare i bottoni e cerniera di pantaloni jeans e felpe, lavare e asciugare i capelli 2/3 volte a settimana, uscire dalla vasca da bagno, lavare la schiena pettinare i capelli, radere le gambe. Non è in grado di tagliare i cibi duri, e versarsi l'acqua con la brocca. Buttare la spazzatura, vetro e cartone, e alcuni lavori domestici che l'aiuto domiciliare non riesce a portare a termine essendo solo 12 ore mensili, me ne occupo io. Inoltre dal 2018, la situazione è precipitata, devo accompagnarla ovunque, soprattutto se deve recarsi in posti che non conosce o c'è gente. Se non accompagnata non si reca da sola neanche a bere un caffè, anche se conosce il bar in cui dovrebbe recarsi, a fare la spesa ci siamo sempre io o sua figlia. E nonostante ciò spesso viene presa da attacchi di panico durante la spesa, cosa che ci fa sospendere il tutto ed uscire finché non si riprende, a volte è successo che deve aspettarmi in auto chiusa dentro. Non riesce a stare in mezzo alla gente (centro commerciale, cinema, mercato, passeggiata in centro ecc..) se non con qualcuno tipo me sua figlia, famigliari o amici molto stretti. Le sue giornate se non fosse per me e sua figlia, che cerchiamo di motivarla e portarla fuori, sarebbero sempre in casa, se non per soddisfare i bisogni dei cani.” (doc. AI pag. 697) Il medico SMR, nelle Annotazioni del 29 novembre 2021 e 20 gennaio 2022, ha in proposito osservato che tale documentazione non apportava nuovi elementi (doc. AI pag. 726 e 753). Con pronuncia del 25 aprile 2022 questo TCA ha annullato la decisione e rinviato gli atti all'amministrazione affinché procedesse ad ulteriori accertamenti e in particolare ad un accertamento sul posto finalizzato ad una concreta verifica dell'attendibilità e la pertinenza delle circostanze addotte a sostegno della richiesta di AGI (STCA 32.2021.124). Ricevuti gli atti, l'amministrazione ha proceduto ad interpellare i curanti, i quali hanno nuovamente confermato le note diagnosi e le indicazioni circa la grande invalidità riportate dall'assicurata sul formulario di richiesta dell'agosto 2021 (scritti 18 e 20 luglio 2022, doc. AI pag. 792, 802). L'amministrazione ha quindi dato mandato alla _____ di eseguire una perizia tecnica di valutazione dei mezzi ausiliari per le attività della vita quotidiana. Eseguita una valutazione al domicilio dell'assicurata, con perizia tecnica del 28 ottobre 2022, l'ergoterapista e responsabile regionale della _____ ha esposto: " Situazione di partenza La vostra richiesta è stata un accompagnamento presso il domicilio dell'A e valutare durante la vostra valutazione eventuali mezzi ausiliari che potessero agevolare la signora RI 1 in particolar modo negli ambiti: Vestirsi, Mangiare, Lavarsi / igiene propria. Abbiamo potuto riscontrare una buona mobilità generale dell'A, gli unici possibili impedimenti motori si presentano a livello di forza/presa/gestualità alle estremità degli arti inferiori, dovuto alle problematiche che riscontra a livello dei polsi. Nel concreto l'A informa di non poter sollevare oggetti pesanti, di non poter sforzare a livello del polso, di avere una riduzione di forza/presa delle dita della mano e di avere una percezione delle dita ovattata in particolare a livello dei polpastrelli. Ella comunica che in diverse faccende per lei difficoltose, ha il sostegno della figlia o del proprio compagno con i quali vive nello stesso domicilio. VESTIZIONE A causa delle difficoltà motorie precedentemente elencate vi sono degli ausili elencati all'A che potrebbero permetterle di indossare indumenti "complessi con bottoni", ma poiché esistono molti capi che non necessitano di

accorgimenti, il consiglio è quello di vestirsi con indumenti elastici con assenza di bottoni o cerniere non complesse. **MANGIARE** Per quanto riguarda mangiare il problema che si presenta è sempre a livello di peso da alzare (bicchieri) oppure la leva necessaria da fare a livello del polso per tagliare, o la presa generale delle posate. Per tutte queste problematiche abbiamo informato l'A che esistono dei mezzi ausiliari che possono aiutarla / agevolarla per essere più autonoma e indipendente, consigliando anche di andare a vedere il catalogo online della lega contro i reumatismi per farsi un'idea degli ausili esistenti. Inoltre l'abbiamo informata della possibilità di richiedere un intervento mirato di un ergoterapista per una valutazione domiciliare, per poter valutare in attività dove risulta effettivamente necessario agire e dove l'assicurata stessa ha già trovato le sue strategie per riuscire. Il sollevamento di pentole o ciotole pesanti resta un limite per l'assicurata, ma come da lei comunicatoci, il compagno non ha un'attività lavorativa e può quindi aiutarla nel cucinare quando risulta indispensabile l'utilizzo di ausili da cucina pesanti. **LAVARSI / PROPRIA IGIENE** L'A spiega che riscontra difficoltà a lavarsi autonomamente i capelli, dicendo che inoltre non sopporta l'acqua sul viso. Di seguito ha difficoltà ad asciugarsi autonomamente i capelli sfatica a pettinarli, o meglio fare una messa in piega in quanto a suo dire ha i capelli lisci. Abbiamo valutato assieme all'A i locali bagno, ella dispone di una vasca da bagno con idromassaggio e cabina doccia integrata. Questa combinazione non giova per forma strutturale l'utilizzo da parte dell'A. Ella però dispone anche di una doccia grande a filo pavimento, la quale è accessibile senza problemi e permette pure in caso di bisogno, grazie alle dimensioni, di garantire la presenza di una persona qualora necessitasse di aiuto. Per garantirle una maggior autonomia e gestione sicura della propria igiene, sarebbe indicato disporre di una sedia/sgabello da doccia, in questo modo le sarebbe più possibile sciacquare anche i capelli senza che l'acqua le scorre in viso, e in caso di necessità di aiuto, la gestione di tale lavaggio da terzi sarebbe agevolato. Speriamo che con il nostro scritto sia stato possibile rendersi conto che con l'aiuto di mezzi ausiliari mirati è possibile per l'A essere maggiormente autonoma laddove non ha ancora trovato strategie proprie per compensare le difficoltà menzionate nel testo. Rammentiamo che una valutazione domiciliare da parte di un ergoterapista sarebbe indicata per concretizzare in attività le possibili necessità di ausili funzionali." (doc. AI pag. 816) Un'inchiesta al domicilio dell'assicurata, che vive insieme al compagno e alla figlia, è stata eseguita il 25 ottobre 2022 dalla specialista _____ in presenza dell'assicurata e dell'ergoterapista _____. Le relative conclusioni sono confluite nel rapporto 11 novembre 2022 come segue: " (...) 3. Informazioni sulla grande invalidità Incontro l'assicurata presso il suo domicilio e svolgo l'inchiesta AGI insieme al collega _____, consulente in mezzi ausiliari ed ergoterapista. 3.1.1 Vestirsi, svestirsi, preparare i vestiti, mettere o togliere una protesi Si veda quanto dichiarato dall'assicurata nella perizia tecnica nr. 125916 al collega _____. Come si evince da tale valutazione le difficoltà dichiarate sia in sede di colloquio, sia in sede di ricorso, sono risolvibili adottando semplici strategie e munendosi di semplici mezzi ausiliari atti a facilitare le operazioni: allacciare bottoni, cerniere; gesti legati alla motricità fine. Come da giurisprudenza il fatto che rassicurata adotti un abbigliamento più con facente al suo stato di salute (comodo e senza allacciature particolari) rientra nell'obbligo di ridurre il danno. Come è normale che sia ci vuole un tempo di apprendimento e di 'allenamento' all'utilizzo di eventuali mezzi ausiliari e ciò non costituisce un elemento per riconoscere la grande invalidità . 3.1.2 Alzarsi, sedersi e coricarsi L'assicurata si descrive completamente autonoma in tutti gli aspetti dell'atto in questione e orientata nel tempo e negli spazi della sua abitazione. Per la completa autonomia riferita fatto non è calcolato. 3.1.3 Mangiare

(portare il pasto a letto, tagliare gli alimenti, portare gli alimenti alla bocca, necessità di alimenti speciali, ad es. alimenti in purea o per sonda, escluse le diete) Si veda quanto dichiarato dall'assicurata e riportato nella perizia tecnica 125916 dal collega _____.

Problematiche inerenti al taglio dei cibi duri (forza-presa) e. nel sollevamento di brocche o pentole pesanti, elementi emersi anche in sede di ricorso al tribunale e già indagati dal collega _____, il quale propone efficaci e semplici mezzi ausiliari, di cui rassicurata non si è mai dotata (si veda perizia tecnica 125916, atto mangiare). Complessivamente dichiara poi di consumare i pasti in totale autonomia. Si ricorda che, secondo giurisprudenza, le difficoltà emerse non sono motivo di grande invalidità; poiché appunto non hanno criterio di regolarità (come il taglio dei cibi consistenti). Come per il vestirsi, si tratta di trovare delle nuove strategie di apprendimento detratto (vasellame più leggero) e munirsi di semplici mezzi ausiliari (come posate ad impugnatura ergonomica), tutti aspetti che ne agevolerebbero l'autonomia.

3.1.4 Igiene personale (lavarsi, pettinarsi, radersi, fare il bagno o la doccia) Si veda quanto dichiarato dall'assicurata e riportato nella perizia tecnica 125916 al collega _____. Difficoltà inerenti al lavaggio asciugatura dei capelli e alla depilazione, che peraltro non avviene giornalmente. Anche in questo caso le difficoltà emerse sono superabili con l'ausilio di semplici mezzi ausiliari (es. spazzola a manico lungo, sgabello doccia,...) come ben emerge dalla perizia tecnica allegata. La depilazione non ha carattere di regolarità. Come per il vestirsi, si tratta di trovare delle nuove strategie di apprendimento dell'atto e munirsi di semplici mezzi ausiliari, il che rimane esigibile visto che il locale bagno lo permetterebbe e non è ancora modificato.

3.1.5 Andare al gabinetto (riordinare vestiti, igiene personale controllare la pulizia, andare al gabinetto in modo inusuale) Si dichiara completamente autonoma in tutti gli aspetti dell'atto in questione, anche perché possiede un bidé/doccia nelle immediate vicinanze. Il collega _____ ricorda, a titolo abbondanziale, l'esistenza del closomat, mezzo ausiliario che le ridurrebbe ulteriormente la fatica nell'assicurarsi l'igiene intima, di cui l'assicurata è ancora sprovvista.

3.1.6 Spostarsi in casa, fuori casa, mantenere i contatti sociali Si dichiara completamente autonoma negli spostamenti interni all'abitazione e, al bisogno, è capace di guidare l'automobile e recarsi dove necessita di andare, dichiara di guidare anche per tratti lunghi, solo che dev'essere necessariamente accompagnata; altrimenti non esce né di casa e nemmeno dall'autovettura. Le difficoltà dichiarate, più che gli spostamenti esterni come atto in sé, riguardano il mantenimento dei contatti sociali e saranno valutate al pt. 3.2.

3.1.7 A causa di una lesione agli organi sensoriali (ad es. ridotta acuità visiva) o di una grave infermità fisica, la persona assicurata ha bisogno dell'aiuto di terzi per mantenere i contatti sociali

No 3.2 La persona assicurata necessita, a causa di un danno alla salute, in modo regolare e duraturo di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana? (aiuti che permettono di vivere in modo autonomo, accompagnamento per compiere attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa, presenza regolare di una terza persona per evitare l'isolamento permanente) L'assicurata dichiara difficoltà grandi ad uscire di casa da sola e stabilire contatti all'esterno; in pratica sostiene di non muoversi da casa se non accompagnata e questo per recarsi ad esempio a fare la spesa, ma anche in posta, alle visite mediche, ecc... All'interno delle mura domestiche si sente al sicuro e beneficia dell'intervento di un aiuto domiciliare per 3 ore settimanali, la quale si occupa delle pulizie approfondite (come lavare i pavimenti e i vetri) e di fare il bucato. Dal canto suo nei lavori domestici dichiara di collaborare come riesce, nel bucato stende biancheria di piccole dimensioni (a causa del peso); cucina piatti poco elaborati o freddi, evitando di maneggiare attrezzi o coltelli. Le pulizie sono completamente delegate all'aiuto domiciliare o ai

familiari. Nella spesa dev'essere accompagnata all'interno dei negozi e aiutata nel trasporto della mercé voluminosa o ingombrante. (...; cfr. al consid. 2.8.2) 3.3 La persona assicurata necessita di un aiuto duraturo nelle cure di base oppure di trattamenti? Si dichiara autonoma nell'assunzione della terapia. 3.4 La persona assicurata necessita di una sorveglianza personale? Non di sorveglianza così com'è intesa ai sensi della legge. Trascorre anche delle ore al domicilio da sola ed è capace di riconoscere i pericoli e di chiedere aiuto laddove servisse. 3.5 La persona assicurata dispone di mezzi ausiliari? No 3.6 L'uso di un mezzo ausiliario potrebbe contribuire a diminuire la grande invalidità? Si veda perizia tecnica 125916 all'incarto 4. Proposta di decisione La persona assicurata non dipende da terzi per compiere atti ordinati della vita Non necessita di una sorveglianza personale continua. Prima di redigere la proposta finale tale rapporto va sottoposto al medico psichiatra SMR, affinché si esprima sulla necessità, o meno, di un accompagnamento così come spiegato al pt. 3.2 del presente rapporto AGI. Chiedo quindi che il caso mi venga riattribuito, una volta che il medico psichiatra SMR si sia espresso.” (doc. AI pag. 821) Come prescritto dalla consulente, l'amministrazione ha interpellato il SMR “ per poter rispondere in modo esaustivo circa la richiesta di accompagnamento ”. Predisposta una visita presso il SMR tenutasi il 15 dicembre 2022, le relative risultanze sono state riassunte dal dr. _____ in un'Annotazione del 15 dicembre del SMR, nella quale ha concluso che non vi erano i presupposti per riconoscere un AGI (doc. AI pag. 833, cit. in esteso al consid. 2.8.2). A queste conclusioni ha pure aderito la consulente _____ il 2 gennaio 2023 (doc. AI pag. 840). Il dr. _____ del SMR, con Annotazioni del 12 gennaio, 2 e 9 febbraio 2023, prendendo posizione su un ulteriore certificato della dr.ssa _____ del 21 dicembre 2022, prodotto nell'ambito della procedura di revisione della mezza rendita (doc. AI pag. 850), su scritti del dr. _____ del 12 e 23 gennaio 2023 (doc. AI pag. 865) e della dr.ssa _____, psichiatra, del 2 febbraio 2023 (doc. AI pag. 888), ha concluso nel senso che essi non fornivano elementi concreti ed oggettivi che permettessero un diverso apprezzamento (doc. AI pag. 858, 879 e 891; cfr. al consid. 2.8.3). Di conseguenza, mediante decisione del 13 febbraio 2023 l'amministrazione ha rifiutato di erogare un AGI, motivando: " (...) È considerato grande invalido l'assicurato che, a causa di un danno alla salute, ha bisogno dell'aiuto permanente di terzi per compiere gli atti ordinari della vita o di una sorveglianza personale (art. 9 LPGa). La grande invalidità è anche comprovata in caso di necessità di cure permanenti o di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Sono ritenuti atti ordinari della vita gli atti seguenti: vestirsi/svestirsi alzarsi/sedersi/corricarsi mangiare lavarsi andare al bagno spostarsi e stabilire contatti. Esito degli accertamenti In seguito alla sentenza 25.04.2022 del lodevole Tribunale cantonale delle assicurazioni, abbiamo proceduto a nuovi accertamenti. Dalla visita medica avvenuta il 15.12.2022 e dall'inchiesta esperita al suo domicilio in data 25.10.2022 dalla nostra consulente ispettrice, confermiamo che non risulta la necessità di aiuto di terzi per il compimento di alcun atto quotidiano della vita. Lei non necessita nemmeno di sorveglianza personale e di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Pertanto il diritto ad un assegno per grandi invalidi non è dato. Decidiamo pertanto La richiesta di prestazioni è respinta. Audizione Abbiamo ricevuto le sue osservazioni del 25.01.2023 che sono state sottoposte al nostro Servizio medico regionale (SMR). Quest'ultimo, dopo accurata analisi, con annotazione 02.02.2023, conclude confermando la nostra precedente valutazione. Pertanto il nostro progetto di decisione del 02.01.2023 viene confermato .” (doc. AI pag. 892) Con il suo ricorso l'assicurata ha prodotto documenti già agli atti oltre ad un nuovo scritto del dr. _____ del 13 marzo 2023 del seguente tenore: " con la

presente vi informo che la sopracitata paziente ha, da una parte, una sindrome depressiva ricorrente associata ad un'agorafobia per la quale è seguita dalla Dr.ssa _____ e per cui mi rifaccio al suo certificato datato 21.12.2022. Dall'altra ha, dal punto di vista somatico, una nota sindrome lombovertebrale con delle alterazioni degenerative diffuse per cui ha dei dolori lombari cronico-ricidivanti che ne limitano la deambulazione e l'attività fisica. Vi sono inoltre dette problematiche a livello di entrambi le mani e i polsi per cui la paziente ha già subito vari interventi e per cui vi sono dei dolori diffusi a quest'ultimi, una mobilità fine limitata e una forza ridotta. In aggiunta vi sono delle dita a scatto per cui ha recentemente subito delle terapie infiltrative. Il quadro somatico (per quello psichico mi rifaccio alla valutazione della Dr.ssa _____) è soggettivamente in costante aggravamento. A tal proposito la paziente necessita di aiuto per svolgere le pulizie domestiche, fare la spesa, preparare i pasti ed eseguire i lavori di bucato e stiratura. La situazione abitativa della paziente è cambiata, passando da un appartamento ad una casa di 3 piani. Per le motivazioni di cui sopra ritengo assolutamente indispensabile un aiuto per la sopracitata paziente." (doc. D2) Inoltre ha fatto pervenire uno scritto del 20 febbraio 2023 della dr.ssa _____ che ha affermato: " Come richiesto dalla paziente in oggetto, comunico la sua situazione clinica, intervenendo in sostituzione della curante psichiatra momento assente. La sig.ra RI 1 intende porre opposizione alla valutazione dell'Ufficio AI rispetto a una non entrata in materia sulla riconsiderazione dell'incapacità lavorativa. La paziente riferisce un peggioramento significativo della sua funzionalità quotidiana e sociale. Ella racconta di necessitare aiuto sia per la sua igiene personale che per la gestione della casa oltre a un disturbo di ansia che non le permette di usare di casa. La paziente ricorda che fino a due anni prima era in grado di gestire una squadra amatoriale di pallavolo mentre ora non riesce neppure a entrare in palestra. Ci sono inoltre delle preoccupazioni rispetto a problemi economici legati al riconoscimento degli aiuti sociali che le vengono negati, che concorrono a peggiorare lo stato di angoscia. Ella riferisce che nonostante le cure non sia stato alcun miglioramento. Posso constatare riduzione delle funzioni cognitive, umore deflesso, irritabilità, quota ansiosa importante, anergia, abulia, scarsa autostima, disturbi fobici (agorafobia), pensieri di inadeguatezza e ingiustizia (non si sente riconosciuta nel suo dolore), ruminazione del pensiero, nell'ambito di una personalità fragile. Nel suo certificato del 21.12.2022 la curante dr.ssa _____ segnalava un peggioramento clinico a partire dall'estate del 2020 che ha necessitato un incremento della terapia farmacologica e una prognosi per una ripresa lavorativa infausta (Terapia farmacologica attuale; Cymbalta 90mg/die, Pregabalin 175 mg/die, Trittico 50 mg la notte, Temesta al bisogno). Ritengo che la diagnosi sia Sindrome depressiva ricorrente con episodi di media gravità (ICD10: F33.1) e Agorafobia (ICD10: F 40.0). Da ultimo segnalo che anche a mio modo di vedere la prognosi sia incerta e suscettibile di peggioramento e che in accordo con la Dr.ssa _____ la paziente presenti una riduzione della capacità lavorativa totale per motivi psichiatrici." (doc. D3) In merito a tali documenti si è espresso, nella concomitante procedura di revisione della rendita, il dr. _____ del SMR il 17 marzo 2023, nel senso che le nuove certificazioni non apportavano alcun elemento nuovo (doc. AI pag. 918, cfr. in esteso al consid. 2.9). È pure stata prodotta una dettagliata presa di posizione nella quale l'interessata personalmente ha elencato le limitazioni di cui soffre nell'adempimento degli atti ordinari della vita (doc. XI/1). In merito alla stessa si è espressa la consulente _____ il 14 giugno 2023 (doc. XIII/1 e in esteso al consid. 2.9). 2.8. Per potersi determinare sull'esistenza di una grande invalidità, l'autorità deve disporre di informazioni che provengono dai medici o da altri collaboratori specializzati. Il medico deve indicare in

quale misura l'assicurato è limitato nelle sue funzioni fisiche e psichiche dalla sua malattia. L'autorità procede invece a un'inchiesta domiciliare, che tenga conto di tutte le particolarità del caso, ciò che implica necessariamente la conoscenza dei pareri dei medici. Sottopone poi i risultati dell'inchiesta al parere del Servizio Medico Regionale (SVR 2019 IV Nr. 79 consid. 2b). Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute della ricorrente e la conseguente eventuale necessità di aiuto per gli atti ordinari della vita o di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, siano stati accuratamente vagliati dall'Ufficio AI prima dell'emanazione della decisione impugnata, dopo attenta analisi della documentazione agli atti, deve confermare la decisione contestata. Come dianzi esposto, a seguito della sentenza di rinvio del TCA, l'Ufficio AI ha fatto esperire il 25 ottobre 2022 un'inchiesta a domicilio da parte dell'operatrice sociale Clara David, coadiuvata dal collega _____, consulente in mezzi ausiliari ed ergoterapista, il cui rapporto è stato redatto l'11 novembre 2022, nel quale si rimanda pure alla perizia tecnica n. 125916 eseguita dal medesimo signor _____ il 28 ottobre 2022 (doc. AI pag. 816 e 821). Non solo: l'amministrazione, alla luce dei riscontri dell'inchiesta domiciliare, ha sottoposto nuovamente la pratica allo psichiatra SMR, il quale, effettuata una visita clinica e valutati i certificati versati agli atti, ha redatto un suo rapporto il 15 dicembre 2022 (doc. AI pag. 833). Per le ragioni che seguono, sulla base di questi accertamenti, che senza dubbio si possono considerare approfonditi, esaurienti e completi e rispettano i parametri e i requisiti giurisprudenziali richiamati al consid. 2.5, l'amministrazione ha a ragione concluso che, malgrado le affezioni di cui l'assicurata è portatrice e le limitazioni che – incontestatamente – ne derivano, la necessità di aiuto per gli atti ordinari della vita non è da considerarsi regolare e notevole. Inoltre è pure da escludersi la necessità di sorveglianza personale e di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, non essendo emerso alcun rischio di istituzionalizzazione dell'assicurata se lasciata sola, possedendo ella peraltro una capacità di discernimento completa ed essendo in grado di strutturare la giornata in modo autonomo. Ricordiamo che l'assicurata ha contestualmente, tra l'altro, dichiarato di “ non poter sollevare oggetti pesanti, di non poter sforzare a livello del polso, di avere una riduzione di forza/presa delle dita della mano e di avere una percezione delle dita ovattata in particolare a livello dei polpastrelli ”, precisando che in diverse faccende per lei difficoltose godrebbe del sostegno della figlia o del compagno con i quali convive (doc. AI pag. 816). Come meglio verrà esposto in seguito, dall'inchiesta effettuata al domicilio – nell'ambito del quale gli esperti hanno riscontrato “ una buona mobilità generale dell'A, gli unici possibili impedimenti motori si presentano a livello di forza/presa/gestualità alle estremità degli arti inferiori, dovuto alle problematiche che riscontra a livello dei polsi” (doc. AI pag. 816) – non sono tuttavia emerse delle difficoltà invalidanti rispettivamente quelle che sono state ravvisate sarebbero risolvibili adottando talune semplici strategie e munendosi di semplici mezzi ausiliari. Al riguardo, come ricordato sopra (consider. 2.3), va ricordato che il Tribunale federale ha avuto modo di ribadire al considerando 3.4 della STF 9C_633/2012 dell'8 gennaio 2013, che il compimento difficoltoso o rallentato a causa del danno alla salute degli atti ordinari della vita non giustifica per principio la grande invalidità (N. 8013 CIGI). 2.8.1. Più precisamente, quanto innanzitutto all'atto ordinario del mangiare , l'assicurata lamenta sostanzialmente la funzione parziale di tale atto che concerne unicamente il taglio degli alimenti duri (“ tutti gli alimenti duri devono essere tagliati) , rispettivamente la presa delle posate, oltre al fatto di riuscire a fatica a versarsi le bevande e a sollevare le pentole pesanti. Innanzitutto va ribadito nuovamente che in virtù del N. 8011 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.). D'altra parte, per la giurisprudenza se l'assicurato ha bisogno dell'aiuto di terzi solo per tagliare i cibi duri, non sussiste una grande invalidità, poiché questo genere di alimenti non viene consumato generalmente due volte al giorno e ogni giorno e dunque l'assicurato non necessita regolarmente e in misura indispensabile dell'aiuto di terzi, ma solo in maniera saltuaria (STF 8C_30/2010 dell'8 aprile 2010, 9C_791/2016 del 22 giugno 2017, cit. in marginale 8018 CIGI). Nella fattispecie, dalla perizia tecnica del 28 ottobre 2022 del consulente specialista in mezzi ausiliari ed ergoterapista _____ emerge che i problemi lamentati dall'assicurata erano riferiti " a livello di peso da alzare (bicchieri) oppure la leva necessaria da fare a livello del polso per tagliare, o la presa generale delle posate" . In merito egli ha osservato che per tali problematiche esistono " dei mezzi ausiliari che possono aiutarla/agevolarla per essere più autonoma e indipendente, consigliando anche di andare a vedere il catalogo online della lega contro i reumatismi per farsi un'idea degli ausili esistenti. Inoltre l'abbiamo informata della possibilità di richiedere un intervento mirato di un ergoterapista per una valutazione domiciliare, per poter valutare in attività dove risulta effettivamente necessario agire e dove l'assicurata stessa ha già trovato le sue strategie per riuscire ". Quanto al sollevamento di pentole o ciotole pesanti, occorre considerare che, pur restando effettivamente tale mansione un limite per l'assicurata, " come da lei comunicatoci, il compagno non ha un'attività lavorativa e può quindi aiutarla nel cucinare quando risulta indispensabile l'utilizzo di ausili da cucina pesanti " (doc. AI pag. 817). Gli accertamenti esperiti hanno quindi stabilito che il bisogno di aiuto nell'atto del mangiare per l'assicurata, che per il resto dichiara di mangiare in autonomia, è limitato essenzialmente al sollevamento di pesi e al taglio dei cibi duri, e non è quindi da considerare " regolare e importante ", ma saltuario, ciò che già escluderebbe di principio il riconoscimento di una grande invalidità (in argomento cfr. STCA 32.2017.128 del 20 marzo 2018; cfr. anche la STF 9C_346/2010 del 6 agosto 2010). Del resto, anche l'addotta difficoltà a versarsi le bevande dalla brocca appare sormontabile non solo con appositi ed elementari accorgimenti, quali ad esempio l'attingere l'acqua direttamente dal rubinetto o l'utilizzo di bottiglie di pet di piccole dimensioni, ma anche, giusta l'inchiesta effettuata, mediante appositi mezzi ausiliari o l'uso di vasellame più leggero come posate ad impugnatura ergonomiche. Queste soluzioni, come l'adozione di semplici mezzi ausiliari di cui tuttavia l'assicurata non si è ancora dotata (cfr. doc. AI pag. 816), costituirebbero a non averne dubbio una concretizzazione del già citato (cfr. consid. 2.3) obbligo di ridurre il danno, secondo cui l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevole allo scopo di ridurre il più possibile gli effetti dell'invalidità (DTF 134 V 9 consid. 7.3.1; 113 V 22 consid. 4a; SVR 2017 IV Nr. 6). Come ricorda il N. 8018 CIGI, 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), situazione che non si può certo affermare realizzarsi in concreto e men che meno se si mettono in atto gli accorgimenti indicati per facilitare l'atto del mangiare. Nel caso giudicato l'8 aprile 2010 (8C_30/2010), l'Alta Corte ha stabilito che 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, dodicenne, non necessita regolarmente e in misura indispensabile dell'aiuto di

terzi. Nella STF 9C_791/2016 del 22 giugno 2017 il Tribunale federale ha rilevato che il N. 8018 CIGI, che si riferisce al caso particolare citato in cui ha considerato che un bambino di dodici anni non consuma necessariamente cibi duri tutti i giorni, era applicabile al caso concreto. L'Alta Corte ha infatti precisato che non va tenuto conto, per valutare la necessità di mangiare degli alimenti duri tutti i giorni, delle abitudini alimentari di ciascuno. Non si vede secondo quali criteri di distinzione si potrebbe ritenere che un bambino di 12 anni non mangerebbe dei cibi duri tutti i giorni, mentre ciò sarebbe il caso di una persona anziana di 70 anni. In quel caso, fondandosi sui pareri dei medici, i giudici di prima istanza avevano concluso che un bisogno di aiuto era necessario solo per tagliare gli alimenti duri e quindi hanno implicitamente considerato che la ricorrente non aveva bisogno di aiuto per mangiare in modo usuale altri alimenti. Essi hanno infatti constatato che anche se il medico aveva descritto una mano destra debole e imprecisa, ciò non permetteva di ammettere che l'assicurata non potesse neppure servirsi di un coltello, per esempio per prepararsi una fetta di pane imburrrata o tagliare degli alimenti non duri, tutt'al più che era mancina. Per la nostra Massima Istanza, considerato che l'aiuto di cui aveva bisogno l'assicurata si limitava alla preparazione e al taglio di alimenti duri e che non ha dimostrato che aveva bisogno di un aiuto più esteso, limitandosi a invocare la sua incapacità a tagliare gli alimenti duri, la sua lamentela è stata respinta. Sulla base delle considerazioni esposte, nell'evenienza concreta il TCA conclude che l'aiuto di terzi è necessario unicamente per tagliare cibi duri e particolari (mentre che per mangiare la maggior parte degli alimenti la ricorrente risulta autonoma) e per il sollevamento della caraffa e di pentole o ciotole pesanti. Se ne deduce che, secondo il corso ordinario della vita, e come ha affermato il TF, una tale situazione non si manifesta in maniera regolare, ragione per cui le difficoltà emerse non sono motivo di grande invalidità poiché richiedono l'aiuto di altre persone non in modo regolare e importante, ma occasionale. Per quanto riguarda l'atto di vestirsi e svestirsi (inclusa la preparazione dei vestiti), a ragione l'assistente sociale ha rinviato a quanto esposto nella perizia tecnica nr. _____, nella quale il consulente _____ ha osservato che in base a quanto dichiarato dall'assicurata le difficoltà sono risolvibili adottando semplici strategie e munendosi di semplici mezzi ausiliari atti a facilitare le operazioni: allacciare bottoni, cerniere; gesti legati alla motricità fine. _____ ha in proposito osservato che "a causa delle difficoltà motorie precedentemente elencate vi sono degli ausili elencati all'A che potrebbero permetterle di indossare indumenti "complessi con bottoni", ma poiché esistono molti capi che non necessitano di accorgimenti, il consiglio è quello di vestirsi con indumenti elastici con assenza di bottoni o cerniere non complesse" (doc. AI pag. 817). Del resto, secondo la giurisprudenza il fatto che l'assicurata adotti un abbigliamento più confacente al suo stato di salute (comodo e senza allacciature particolari) rientra nell'obbligo di ridurre il danno. A ragione i periti incaricati dall'amministrazione hanno pure ricordato che sia normale che sia necessario un tempo di apprendimento e di 'allenamento' all'utilizzo di eventuali mezzi ausiliari, circostanza questa che evidentemente non costituisce un elemento per riconoscere la grande invalidità. Analoghe considerazioni riguardano l'atto parziale dell'igiene personale (lavarsi, pettinarsi, radersi, fare il bagno o la doccia), laddove nella perizia tecnica l'esperto _____ ha riportato quanto riferito dall'assicurata e meglio delle difficoltà inerenti al lavaggio/asciugatura dei capelli e alla depilazione, che peraltro non avviene giornalmente ("L'A spiega che riscontra difficoltà a lavarsi autonomamente i capelli, dicendo che inoltre non sopporta l'acqua sul viso. Di seguito ha difficoltà ad asciugarsi autonomamente i capelli sfatica a pettinarli, o meglio fare una messa in piega in quanto a suo dire ha i capelli lisci"). Anche in questo caso

_____ , dopo aver considerato che l'assicurata disponeva di una doccia grande a filo pavimento accessibile senza problemi e che permette pure in caso di bisogno, grazie alle dimensioni, di garantire la presenza di una persona qualora necessitasse di aiuto, ha osservato che le difficoltà emerse sono superabili con l'ausilio di semplici mezzi ausiliari, come per esempio l'uso di una spazzola a manico lungo e di uno sgabello nella doccia (“(...) sarebbe indicato disporre di una sedia/sgabello da doccia, in questo modo le sarebbe più possibile sciacquare anche i capelli senza che l'acqua le scorre in viso, e in caso di necessità di aiuto, la gestione di tale lavaggio da terzi sarebbe agevolato”). Quanto alla depilazione, a ragione è stato sottolineato come la stessa non abbia comunque oggettivamente carattere di regolarità, e questo a prescindere dalle abitudini personali e quindi soggettive (cfr. in proposito l'allegato della ricorrente del 7 giugno 2023). Anche per tali funzioni deve essere sottolineato che in virtù del già menzionato obbligo di diminuire il danno l'assicurata è tenuta a trovare nuove strategie di apprendimento dell'atto e munirsi di semplici mezzi ausiliari. Ciò, in base a quanto constatato e concluso dagli esperti coinvolti _____ e _____ , sarebbe esigibile, considerate anche le peculiarità del locale bagno che lo permetterebbe. Quanto all'atto dell'andare al gabinetto (incluso il riordino del gabinetto in modo inusuale, la vestizione, l'igiene personale e il controllo della pulizia), in occasione della visita al domicilio del 25 ottobre 2022 l'assicurata si è dichiarata completamente autonoma in tutti gli aspetti dell'atto in questione, anche perché in possesso di un bidè/doccia nelle immediate vicinanze (doc. AIO pag. 824). Inoltre il consulente ergoterapista ha pure ricordato l'esistenza del closomat, mezzo ausiliario che permetterebbe all'assicurata di ridurre ulteriormente la fatica nell'assicurarsi l'igiene intima (per quanto concerne le allegazioni in merito formulate dall'assicurata unitamente alla replica del 5 giugno 2023, cfr. in seguito al consid. 2.9). Tutto bene considerato, a ragione quindi l'amministrazione ha concluso che, in base a quanto accertato dai consulenti che hanno proceduto alla valutazione sul posto, con l'aiuto di mezzi ausiliari mirati è possibile per l'assicurata essere maggiormente autonoma laddove non ha ancora trovato strategie proprie per compensare le difficoltà. Del resto, il consulente _____ ha sottolineato l'opportunità che l'assicurata proceda anche ad una valutazione domiciliare da parte di un ergoterapista al fine di “concretizzare in attività le possibili necessità di ausili funzionali” (doc. AI pag. 816). Va pure nuovamente sottolineato che le soluzioni suggerite dai consulenti costituiscono una concretizzazione del già citato obbligo di ridurre il danno (cfr. consid. 2.3), secondo cui occorre intraprendere tutto quanto è ragionevole allo scopo di ridurre il più possibile gli effetti dell'invalidità (DTF 134 V 9 consid. 7.3.1; 113 V 22 consid. 4a; SVR 2017 IV Nr. 6). Per questo motivo, le critiche rivolte dalla ricorrente all'Ufficio AI per avere indicato l'esistenza di queste facilitazioni sono inammissibili.

2.8.2. In merito alla necessità di una sorveglianza personale permanente ai sensi dell'art. 37 cpv. 3 lett. b OAI (intesa quale necessità di prestazioni di ordine medico o di aiuto sanitario rese necessarie dallo stato fisico o psichico dell'assicurata) come pure (con riferimento all'art. 37 cpv. 2 lett. a OAI) e quella di un aiuto per spostarsi fuori casa quale atto ordinario in quanto tale, le stesse si appalesano, sulla base degli atti all'inserimento ed in particolare delle certificazioni mediche agli atti, e peraltro incontestatamente, escluse. Va detto che l'assicurata non contesta in sé di essere in grado di condurre l'automobile, ritenuto che nel gravame l'attività dello spostarsi viene, per quanto è dato di capire, riferita piuttosto al dover essere “accompagnata” nell'uscire dalla propria abitazione per stabilire contatti fuori casa, circostanza, questa, suscettibile di essere considerata semmai nell'ambito della valutazione di una eventuale necessità di accompagnamento ex art. 38 OAI. Controversa

resta per contro l'asserita necessità di un accompagnamento costante (regolare e duraturo) nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dei summenzionati art. 37 cpv. 3 e 38 OAI. Tale necessità si riferisce ad aiuti che permettano di vivere in modo autonomo, all'accompagnamento per compiere attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa, come anche alla presenza regolare di una terza persona per evitare l'isolamento permanente. Nella fattispecie, nel formulario di richiesta e nelle dichiarazioni della figlia e del compagno viene ripetutamente sottolineato che l'interessata non si muove di casa se non accompagnata (cfr. le dichiarazioni del 30 ottobre 2021 citate in esteso al consid. 2.7). Ora a mente del TCA, come verrà meglio esposto di seguito, sulla base degli accertamenti sul posto eseguiti e della valutazione dello psichiatra del SMR avvenuta dopo colloquio clinico del 15 dicembre 2022 e dopo attento esame dei certificati dei curanti, l'Ufficio AI ha a ragione escluso la sussistenza di una siffatta necessità. Va ricordato che secondo 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 (cfr. supra consid. 2.3). A tal riguardo la cifra marginale 8050 CIGI dispone: "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 nello 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." 8050.2 "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)." 8050.3 "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 (STF 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 ad andare a vivere in un istituto (v. N. 8040). Per quanto concerne l'obbligo di ridurre il danno, occorre per esempio vagliare la possibilità di

ricorrere a corsi o a terapie per imparare a utilizzare mezzi ausiliari adeguati per svolgere le faccende domestiche (sentenza del TF 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 133 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 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." La cifra marginale 8051 CIGI prevede: " 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." Va infine fatto riferimento alle cifre marg. 8052, 8052.1 e 2 CIGI (accompagnamento destinato a evitare un isolamento permanente): " 8052 L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è necessario per evitare il rischio che l'assicurato sia permanentemente isolato dal mondo esterno e che ciò implichi un considerevole peggioramento del suo stato di salute. Il rischio puramente ipotetico di un isolamento dal mondo esterno non è sufficiente; l'isolamento e il conseguente peggioramento dello stato di salute devono piuttosto già essersi manifestati nell'assicurato (sentenza del TF 9C_543/2007 del 28 aprile 2008). Il necessario accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana consiste in colloqui di consulenza e nell'incitamento a stringere contatti (p. es. portare l'assicurato a manifestazioni). 8052.1 Se, nell'ambito del caso speciale giusta l'articolo 37 capoverso 3 lettera d OAI, è concesso un AGI di grado lieve, non si può riconoscere un accompagnamento per evitare l'isolamento durevole (per analogia al N. 8048). Tuttavia, un eventuale accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana per permettere all'assicurato di vivere a casa è possibile e, se del caso, deve essere esaminato (I 317/06). 8052.2 Non vi è isolamento se l'assicurato vive con un partner, lavora (anche in un laboratorio) o è accolto in una struttura diurna." Nella fattispecie in esame, in merito all'organizzazione della realtà quotidiana, in sede d'inchiesta domiciliare è emerso che: " 3.2 La persona assicurata necessita, a causa di un danno alla salute, in modo regolare e duraturo di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana? (aiuti che permettono di vivere in modo autonomo, accompagnamento per compiere attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa, presenza regolare di una terza persona per evitare l'isolamento permanente) L'assicurata dichiara difficoltà grandi ad uscire di casa da sola e stabilire contatti all'esterno; in pratica sostiene di non muoversi da casa se non accompagnata e questo per recarsi ad esempio a fare la spesa, ma anche in posta, alle visite mediche, ecc... All'interno delle mura domestiche si sente al sicuro e beneficia dell'intervento di un aiuto domiciliare per 3 ore settimanali, la quale si occupa delle pulizie approfondite (come lavare i pavimenti e i vetri) e di fare il bucato. Dal canto suo nei lavori domestici dichiara di collaborare come riesce, nel bucato stende biancheria di piccole dimensioni (a causa del peso); cucina piatti poco elaborati o freddi, evitando di maneggiare attrezzi o coltelli. Le pulizie sono completamente delegate all'aiuto domiciliare o ai

familiari. Nella spesa dev'essere accompagnata all'interno dei negozi e aiutata nel trasporto della merce voluminosa o ingombrante. Secondo giurisprudenza l'accompagnamento si riconosce in questi casi: 1. Accompagnamento finalizzato a rendere possibile una vita autonoma: l'assicurata non fornisce elementi concreti durante l'inchiesta che facciano presagire il rischio di un'istituzionalizzazione se lasciata sola. È una persona lucida, capace di strutturare la giornata in modo autonomo e capace di intendere e volere. Nei lavori domestici beneficia di un aiuto domiciliare per quelli onerosi (parte del bucato e pulizie) per 3 ore la settimana. Si ricorda a tal proposito l'obbligo della collaborazione da parte dei conviventi stretti, di cui la figlia è assente per molte ore dal domicilio durante la giornata e il compagno percepisce anche una mezza rendita d'invalidità; ciò non toglie che una parziale collaborazione rimane esigibile. Secondo giurisprudenza CGI 2099 è anche esigibile l'obbligo di ridurre il danno attraverso l'apprendimento di nuove strategie o mezzi ausiliari idonei (come l'aspirapolvere automatico o la spesa online con consegna al domicilio, anche fuori dall'uscio di casa). 2. Accompagnamento per compiere attività della vita quotidiana fuori casa : in questo ambito rientra l'aiuto dei familiari che l'assicurata dichiara di necessitare ogni qual volta deve uscire di casa, poiché, nonostante guidi tutt'ora l'automobile, si descrive incapace di uscire di casa da sola. Secondo SMR (annotazione 29 novembre 2021) tali limitazioni non si possono considerare costanti a tal punto da giustificare un accompagnamento. Secondo CGI 2104 (obbligo di ridurre il danno) esistono poi strategie per agevolare l'autonomia in tal senso: come fare la spesa su internet, chiamare un parrucchiere al domicilio, tenere la contabilità online, ecc... 3. Accompagnamento destinato ad evitare un isolamento permanente : in questo caso, come sostenuto nella CGI 2109 (circolare sulla grande invalidità), tale rischio è escluso poiché l'assicurata vive con il partner e la figlia. ” (doc. AI pag. 826) Come indicato dalla consulente (per la quale prima di escludere la necessità di un accompagnamento ai sensi della legge era necessario richiedere anche una presa di posizione del medico psichiatra SMR), l'amministrazione ha interpellato lo psichiatra SMR, il quale, effettuata una visita il 15 dicembre 2022, ha esposto: " Colloquio odierno dalle ore 11.00 alle ore 11.40 alla presenza del sottoscritto e dell'assicurata. La Signora RI 1 è arrivata accompagnata dal compagno che ho brevemente incontrato in ricezione e non ha partecipato al colloquio. L'assicurata si è diretta verso la sala visita, è rimasta seduta tranquilla, con un atteggiamento composto adeguato al contesto per tutta la durata dell'incontro, senza significativo disagio. Ha affermato di possedere patenti di guida e di condurre da sola un autoveicolo con cambio automatico anche da sola se deve percorrere un breve tratto, ad esempio tra _____ e _____; su percorsi più lunghi, come oggi, preferisce che sia il compagno a guidare. Lo scorso agosto si è recata con la figlia per cinque giorni in vacanza in un hotel di _____ sulla _____: la figlia non ha le patenti; ha, dunque, condotto lei stessa l'auto. L'assicurata ha confermato quanto già emerso durante l'inchiesta della Signora _____ per quanto concerne gli atti ordinari della vita, l'assunzione autonoma dei medicinali e la non necessità di sorveglianza personale: porta fuori i cani in giardino, utilizza un tablet, ad esempio per un gioco online "la fattoria", guarda la televisione, si tiene informata sui fatti di cronaca. In conclusione, non è emerso alcun rischio attuale di istituzionalizzazione se lasciata sola: la capacità di discernimento è completa, è capace di strutturare la giornata in modo autonomo. Non emergono allo stato attuali i presupposti per il diritto all'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Ho informato l'assicurata che ne ha compreso i motivi, pur non condividendoli.” (doc. AI pag. 833) Sulla base di queste conclusioni, la consulente _____, nuovamente interpellata, il 2 gennaio 2023 ha concluso nel senso

che “ La persona assicurata non dipende da terzi per compiere atti ordinari della vita. Non necessita di una sorveglianza personale continua. Non necessita di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Non sono assolute le condizioni per il versamento di un assegno per grandi invalidi, trattandosi di rifiuto” (doc. AI pag. 840). A tali conclusioni, condivise non solo dalla consulente che ha effettuato l'inchiesta a domicilio, assistita dal collega ergoterapista, ma anche dallo psichiatra SMR, dopo accurata visita clinica e attento esame dei certificati agli atti, questo Tribunale non può che aderire. Le stesse si rilevano complete ed esaustive e del resto quanto asserito in proposito dai curanti, in modo peraltro poco circostanziato, non consente di trarre differenti conclusioni. Sia pure osservato che il fatto, sottolineato dal medico SMR, che l'assicurata possieda un'indubbia capacità di discernimento completa, appare pure dimostrato dalla precisione con la quale ella ha presentato, unitamente alla replica (doc. XI/1), complete e dettagliate osservazioni circa gli impedimenti da lei incontrati, apparendo in grado di strutturare la giornata in modo autonomo. 2.8.3. Tutto bene considerato quindi, questo TCA non può quindi che condividere quanto concluso dall'esperta in sede di inchiesta al domicilio, e rinviare a quanto ivi concluso con osservazioni pertinenti e dettagliate e rispettose della prassi in materia. L'accertamento sul posto è in effetti avvenuto nel rispetto della prassi amministrativa (cfr. la cifra marginale 8131 CIGI citata al consid. 2.5), non avendo segnatamente tralasciato di accertare con la massima precisione ogni elemento utile al fine di definire una eventuale grande invalidità, sulla base delle indicazioni fornite dall'assicurata, non omettendo neppure di coinvolgere il medico SMR che ha provveduto ad una valutazione clinica specialistica. A non averne dubbio il rapporto di inchiesta steso in data 11 novembre 2022 ha adempiuto i criteri posti dalla giurisprudenza, essendo stato allestito da una persona qualificata – che conosceva il contesto in cui la ricorrente viveva, nonché le affezioni (diagnosi) e limitazioni mediche e le necessità di cura) –, avendo riportato le indicazioni ricevute dall'assicurata, essendo stato redatto con precisione e in modo plausibile, dettagliato e motivato in merito ai singoli provvedimenti di cura ed assistenza e agli eventuali mezzi ausiliari da prendere in considerazione e rispettoso delle indicazioni acquisite in loco (DTF 140 V 543 consid. 3.2.1; cfr. consid. 2.5). Secondo la giurisprudenza, ne consegue che il rapporto d'inchiesta ha acquisito valore probatorio pieno e il giudice delle assicurazioni sociali interviene solo in presenza di valutazioni chiaramente insostenibili o errate, che manifestamente non si ravvisano in concreto. Questo in considerazione del fatto che la persona competente che ha eseguito l'inchiesta possiede una conoscenza maggiore della fattispecie rispetto al Tribunale chiamato in causa a seguito di un ricorso (DTF 140 V 543 consid. 3.2.1. con riferimenti). Come detto, le conclusioni dell'amministrazione hanno del resto pure tenuto conto delle certificazioni mediche acquisite agli atti. In effetti, se è vero che i curanti dr. _____ e dr.ssa _____ hanno confermato, in maniera peraltro poco circostanziata, le indicazioni circa la grande invalidità riportate dall'assicurata sul formulario di richiesta dell'agosto 2021 (scritti 18 e 20 luglio 2022, doc. AI pag. 609, 611, 792, 802), tali indicazioni hanno trovato solo parziale conferma in occasione dell'inchiesta al domicilio effettuata il 25 ottobre 2022, effettuata, come detto, secondo i parametri indicati e della perizia tecnica eseguita il 28 ottobre 2022 dal consulente ergoterapista della _____ intervenuto per valutare i mezzi ausiliari possibili per le attività della vita quotidiana. Come visto, entrambe le dettagliate valutazioni hanno individuato le limitazioni derivanti dalle problematiche alla salute, ma hanno in ogni modo riscontrato una buona mobilità generale dell'assicurata, e in sostanza concluso che gli unici possibili impedimenti motori si presentavano a livello di forza/presa/gestualità alle

estremità degli arti inferiori, impedimenti che in ogni modo potevano essere gestiti mediante l'utilizzo di determinate strategie e adeguati e mirati mezzi ausiliari atti a facilitare le varie operazioni domestiche, e questo anche considerando il sostegno e l'aiuto assicurati dalla figlia e dal compagno che vivono con l'assicurata (doc. AI pag. 816) e richiamato nuovamente l'obbligo di ridurre il danno. Ne discendeva che le difficoltà emerse non erano motivo di grande invalidità, non integrando il criterio di regolarità (come il taglio dei cibi consistenti o il sollevamento di pentole o vasellame pesanti) stabilito dalla giurisprudenza. Come per il vestirsi, si trattava anche per l'atto del mangiare e dell'igiene di trovare delle nuove strategie di apprendimento (vasellame più leggero, sgabello nella doccia) e munirsi di semplici mezzi ausiliari (come posate ad impugnatura ergonomica), tutti aspetti che agevolerebbero l'autonomia dell'interessata rispettivamente erano superabili con l'ausilio di semplici mezzi ausiliari. D'altra parte le difficoltà lamentate negli spostamenti esterni alla casa, rispettivamente il mantenimento dei contatti sociali e le difficoltà nella gestione dell'economia domestica non integravano gli estremi necessari da motivare una necessità regolare e duratura di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, anche grazie alla collaborazione fornita dall'aiuto domiciliare e dai famigliari. Del resto, già è stato esposto che al fine di chiarire compiutamente le condizioni e la situazione dell'assicurata, è pure stata effettuata una visita medica a cura dello psichiatra SMR il 15 dicembre 2022, il quale ha concluso che non erano i presupposti per il diritto all'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana (doc. AI pag. 833, cit. in esteso al consid. 2.8.2). Il medico SMR ha pure preso attenta posizione sull'ulteriore certificazione della psichiatra curante del 21 dicembre 2022 (la quale, confermate le diagnosi invalidanti, aveva osservato che dopo il 2018 erano " aumentate le sue difficoltà ad uscire di casa da sola, tanto da impedirle di recarsi autonomamente in luoghi distanti da casa o non ben conosciuti "; doc. AI pag. 850), nel senso che detta certificazione non apportava alcun elemento che potesse modificare le conclusioni in merito alla necessità negli atti ordinari della vita, già ampiamente valutate sia in sede di inchiesta al domicilio sia dallo stesso SMR il 15 dicembre 2022. A ragione ha pure osservato che non era verosimile una modifica dello stato a pochi giorni dalla visita clinica presso il SMR del 15 dicembre 2022 (Annotazione del 12 gennaio 2023, doc. AI pag. 858). Inoltre, il 2 febbraio 2023, esprimendosi sulle osservazioni dell'assicurata al progetto di decisione e sulle certificazioni del 12 gennaio 2023 del dr. _____ (il quale ha confermato le note diagnosi e precisato che " la paziente necessita di aiuto per svolgere le pulizie domestiche, fare la spesa, preparare i pasti ed eseguire i lavori di bucato e stiratura ", doc. AI pag. 876) e del 23 gennaio 2023 (con la quale egli ha confermato che " la paziente afferma di essere in estrema difficoltà nella conduzione dell'economia domestica nella preparazione dei pasti, nella pulizia dell'abitazione e anche nel bucato e negli acquisti ", doc. AI pag. 865) il medico SMR ha ancora affermato: " Ho preso visione della lettera dell'assicurata del 25.01.2023, che riporta riferimenti alla CIGI e alla sentenza del TCA rispettivamente considerazioni personali per le quali essa avrebbe diritto ad AGI di grado medio nonostante le osservazioni oggettive in sede di inchiesta il 25.10.2022 e in sede SMR il 15.12.2022. E del tutto inverosimile che la situazione si sia significativamente modificata in poco più di un mese. Per quanto concerne il rapporto AI del Dr. _____ del 23.01.2023 questo riporta lo stato medico noto con riferimenti attribuiti soggettivamente alla paziente riguardo difficoltà nella conduzione dell'economia domestica senza considerazioni oggettive da parte del curante per quanto concerne espressamente il diritto ad AGI. L'assicurata allega un certificato del Dr. _____ del 12.01.2023 da cui emergono problematiche alle mani e

ai polsi con mobilità limitata e forza ridotta con necessità di aiuto nello svolgere le pulizie domestiche, fare la spesa, preparare i pasti, eseguire bucato e stiro. Si tratta di questioni relative alla conduzione dell'economia domestica non ad una oggettiva necessità regolare e notevole di terzi nello svolgere gli atti della vita quotidiana ovvero necessità di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Senza contare che tali limitazioni di movimento e forza agli arti superiori renderebbero l'assicurata non idonea alla guida, condizione questa negata dall'assicurata e non da me osservata in visita SMR: l'assicurata ha affermato di condurre l'automobile senza problemi anche su lunghi percorsi. Lo scorso agosto si è recata con la figlia per cinque giorni in vacanza in un hotel di _____ sulla _____: la figlia non ha le patenti; ha, dunque, condotto lei stessa l'auto. La Dr.ssa _____ nel certificato del 21.12.2022 riporta lo stato clinico noto; per quanto concerne eventuali necessità Agi riporta difficoltà ad uscire di casa in seguito al decesso della madre in aprile 2018; tuttavia, non vi sarebbe stato in quel momento alcun trattamento medico specifico né una presa a carico continuativa. Le difficoltà ad uscire si sarebbero intensificate in estate 2020 e solo da allora la presa a carico sarebbe stata incrementata con prescrizione farmacologica. A tale riguardo, rilevo che durante l'inchiesta del 25.10.2022 così come all'osservazione SMR del 15.11.2022, l'assicurata non ha fornito elementi concreti che facciano presagire il rischio di un'istituzionalizzazione se lasciata sola. È una persona lucida, capace di strutturare la giornata in modo autonomo e capace di intendere e volere come nei fatti è dimostrato indirettamente dalla lucidità con cui ha redatto le sue osservazioni il 25.01.2023 con riferimenti puntuali alla normativa in termini di AGI senza, tuttavia, fornire elementi concreti ed oggettivi che permettano un diverso apprezzamento rispetto alle osservazioni eseguite in sede UAI. In conclusione, in assenza di fatti nuovi o cambiamenti significativi, rimane valida la precedente posizione SMR.” (doc. AI pag. 879) Non solo: il 9 febbraio 2023 lo psichiatra del SMR ha pure ulteriormente preso posizione circa il certificato della dr.ssa _____, psichiatra curante, del 2 febbraio 2023 (doc. AI pag. 889), e del dr. _____ del 27 gennaio 2023, nel senso che essi non contenevano informazioni nuove o elementi rilevanti al fine dell'apprezzamento della situazione (doc. AI pag. 891). Alle conclusioni del SMR – tratte sulla base di un consulto clinico e di un approfondito esame della fattispecie che pure ha tenuto conto non solo dei fattori puramente medici, ma anche degli esiti dell'inchiesta a domicilio – questa Corte deve aderire senza riserve. Sia peraltro anche osservato che i vari certificati medici agli atti non hanno permesso di comprovare una rilevante modifica delle condizioni di salute, con un peggioramento di rilievo della capacità lavorativa (del 50% in attività adeguate), nemmeno nell'ambito della parallela procedura di revisione della mezza rendita d'invalidità, la decisione del 27 marzo 2023 avendo negato l'intervento di un peggioramento rilevante (confermata dal TCA con pronuncia odierna nella STCA 32.2023.48). In conclusione, sulla base delle valutazioni effettuate al domicilio dell'assicurata da personale competente e specializzato e dell'esame della documentazione medica agli atti, inclusa una visita clinica presso il SMR, a ragione l'amministrazione ha concluso che la ricorrente non dipende da terzi per compiere atti ordinari della vita, non necessita di una sorveglianza personale continua o di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, ragione per cui non risultano assolute le condizioni per il riconoscimento di un AGI . 2.9. Queste conclusioni non sono state validamente messe in dubbio nemmeno in questa sede. La documentazione prodotta, peraltro per lo più già presente agli atti e quindi già sufficientemente vagliata dall'amministrazione, non apporta alcun elemento nuovo, ma conferma le già note limitazioni somatiche alle mani, ormai stabilizzate, e indica le

medesime limitazioni psichiche che non sono state a ragione considerate costanti al punto da motivare un accompagnamento (IV). Nel suo ricorso e nelle sue osservazioni allegate alla replica del 5 giugno 2023 l'assicurata non fa che ribadire quanto già sostenuto e ampiamente considerato nella valutazione dell'amministrazione, senza apportare nuovi elementi o mezzi di prova che permettano in qualche modo di modificare le conclusioni di cui alla decisione contestata. Anche le allegazioni che riguardano il trasloco nella nuova casa, dove l'assicurata si è stabilita con il compagno e la figlia, risultano irrilevanti considerato come la valutazione al domicilio del 25 ottobre 2022 è avvenuta già nella nuova dimora (doc. AI pag. 822). Questa Corte deve aderire a quanto allegato dall'Ufficio AI, laddove ha sottolineato che l'assicurata ha sostanzialmente manifestato un dissenso puramente soggettivo senza far valere elementi oggettivi, segnatamente di natura medica, a sostegno delle proprie argomentazioni e che possano mettere in dubbio le conclusioni dell'amministrazione. I rapporti medici prodotti con il ricorso che già erano agli atti erano già stati esaminati precedentemente dal dr. _____ del SMR nelle annotazioni 12 gennaio 2023, 2 e 9 febbraio 2023 e 17 marzo 2023 (doc. AI pag. 858, 879, 891, 918). Del resto l'assicurata, che sottolinea l'aggravamento delle sue condizioni successivo al 2008 (e quindi in epoca precedente alla valutazione al domicilio del 25 ottobre 2022), nemmeno rende verosimile un peggioramento delle sue condizioni intervenuto successivamente al citato sopralluogo e entro la data rilevante della decisione contestata. In effetti le nuove certificazioni del dr. _____ del 13 marzo 2023 e della dr.ssa _____ del 20 febbraio 2023 (cfr. per esteso al consid. 2.7) si limitano essenzialmente a confermare le precedenti valutazioni rielenando le affezioni di cui è portatrice l'assicurata e le relative limitazioni concernenti la motilità fine e la forza e, per quanto riguarda la psichiatra curante, riportando soprattutto quanto riferito dalla paziente, oltre all'elenco della riduzione delle funzioni cognitive associate a disturbi dell'umore (ansia, anergia, abulia, anergia, ecc.), le quali erano state approfonditamente esaminate dall'amministrazione e per essa dal medico SMR. Per tacere del fatto che, di principio, in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc) e meglio di seguito), tali certificazioni non permettono di modificare le conclusioni dell'Ufficio AI. Del resto il dr. _____ del SMR, richiesto di prendere posizione su tali certificati nella concomitante procedura di revisione della rendita, il 17 marzo 2023 ha concluso che le nuove certificazioni non apportavano alcun elemento nuovo, considerato che " il curante di base fa riferimento alla Dr.ssa _____ e dichiara che l'assicurata si è trasferita in una casa più grande e per questo necessiterebbe di aiuto: non sono riferite dal Dr. _____ modificazioni recenti di stato di salute. La mia osservazione diretta del 15.12.2022 rimane valida. Riguardo il certificato della Dr.ssa _____ del 20.02.2023, la collega si riferisce fundamentalmente a disturbi soggettivi dell'assicurata, la riduzione citata delle funzioni cognitive (non da me osservata il 15.12.2022) non è aggettivata da test neurocognitivi o da una descrizione esaustiva di status rispettivamente la Dr.ssa _____ fa riferimento al noto certificato della Dr.ssa _____ del 21.12.2022 " (doc. AI pag. 918). A questo riguardo va ricordato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del nuovo disposto come pure del nuovo art. 49 OAI risiedono nella

possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Inoltre il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF), in una decisione del 24 agosto 2006 (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante e il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. Nella fattispecie questo Tribunale condivide le affidabili e concludenti valutazioni dello psichiatra SMR (cfr. più in generale sul valore probatorio dei rapporti interni del SMR la STF I 143/07 del 14 settembre 2007 consid. 3.3 e la STF 9C_949/2010 del 5 luglio 2011), il quale non solo ha valutato approfonditamente l'ampia documentazione acquisita agli atti, anche nell'ambito della procedura di revisione della mezza rendita di invalidità erogata all'assicurata dal 2005, ma ha altresì visitato l'assicurata personalmente, giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni. Richiamato anche il principio giurisprudenziale per cui in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4; cfr. sopra al consid. 2.4 e 2.5), le parzialmente differenti conclusioni dei medici interpellati dalla ricorrente e in particolare dei dr. _____, _____ e _____ non consentono di scostarsi dalle conclusioni tratte dall'amministrazione. Quanto poi all'asserita necessità di un accompagnamento nella realtà quotidiana non essendo l'assicurata in grado di occuparsi della conduzione dell'economia domestica, quanto addotto nello scritto allegato alla replica del 5 giugno (XI/1) non permette di modificare le conclusioni dell'amministrazione, trattandosi di semplici lamentele soggettive (come quella circa la necessità di modificare i suoi abiti), le quali nuovamente non tengono adeguatamente conto del già citato (cfr. consid. 2.3) obbligo di ridurre il danno, secondo cui occorre intraprendere tutto quanto è ragionevole allo scopo di ridurre il più possibile gli effetti dell'invalidità (DTF 134 V 9 consid. 7.3.1; DTF 113 V 22 consid. 4a; SVR 2017 IV Nr. 6). In ogni modo l'Ufficio AI ha provveduto a sottoporre tali osservazioni alla consulente che aveva eseguito l'accertamento domiciliare, la quale, con nota del 14 giugno 2023, ha affermato: " Con la presente annotazione confermo di aver preso visione delle osservazioni giunte in data 12.06 2023 (GED). Ogni singolo punto inerente la grande invalidità è già stato attentamente analizzato e valutato al domicilio in presenza oltre che della sottoscritta, anche dell'ergoterapista specializzato in mezzi ausiliari. Come ben emerge dalla scorsa inchiesta a domicilio datata 11.11.2022 (alla quale si rimanda) i criteri seguiti sono stati evidentemente quelli stabiliti dalla giurisprudenza, quindi si è analizzato l'aiuto diretto, indiretto, regolare e notevole.

Nondimeno si è tenuto conto dell'obbligo di ridurre il danno adottando specifici mezzi ausiliari e questo per ogni aspetto dove sono emerse delle limitazioni. Per quanto concerne la necessità di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, questa è stata esclusa a livello medico poiché non è emerso alcun rischio di istituzionalizzazione dell'assicurata se lasciata sola. Inoltre, ella possiede una capacità di discernimento completa ed è in grado di strutturare la giornata in modo autonomo. Le contestazioni sollevate ora in fase di osservazioni non aggiungono nulla di nuovo, essendo appunto già state ampiamente analizzate, seguendo i criteri appena sopra esposti e non permettono di giungere quindi ad una diversa conclusione. Si evidenzia infine come siano dichiarazioni pervenute quando ormai l'inchiesta è stata svolta, quindi di fatto dichiarazioni della seconda ora. Si conferma pertanto, coerentemente ad ogni posizione del medico SMR, il rifiuto della prestazione AGI.” (doc. XIII/1) Richiamato quanto dianzi esposto, questo Tribunale può far proprio quanto osservato dalla consulente _____ e quanto osservato dall'Ufficio AI con scritto del 16 giugno 2023, per il quale in sostanza andava confermata la correttezza del rapporto relativo alla valutazione al domicilio del 25 ottobre 2022, basato, oltre che su quanto accuratamente constatato, anche su quanto affermato in quell'occasione dall'assicurata, in presenza anche dello specialista in mezzi ausiliari ed ergoterapista. Del resto, l'insorgente, a sostegno dell'asserita necessità di aiuto nello svolgimento degli atti ordinari della vita e dell'accompagnamento dell'organizzazione della realtà quotidiana, si limita in sostanza a ribadire le difficoltà incontrate nella gestione della vita quotidiana, così come erano già state esposte nel formulario di richiesta di AGI (doc. AI pag. 599; cfr. al consid. 2.7), le quali tuttavia non hanno trovato riscontro, o quantomeno non completamente, in sede della valutazione eseguita da personale competente al domicilio, sulla base peraltro anche delle indicazioni fornite da lei medesima. Come ben emerge dalla documentazione agli atti, ogni singolo punto inerente alla grande invalidità è in effetti stato attentamente analizzato e valutato al domicilio, applicando i criteri stabili dalla prassi e dalla giurisprudenza, in presenza oltre che dell'esperta, anche, come detto, dell'ergoterapista specializzato in mezzi ausiliari. Laddove inoltre l'assicurata lamenta di non aver osato, in occasione dell'inchiesta a domicilio, esprimere al consulente _____, in quanto uomo, le sue difficoltà a mantenere l'igiene intima post evacuazione, va osservato che in ogni modo le costatazioni tratte sul posto e le proposte fatte per migliorare la gestione dell'igiene (così come l'invito a organizzare una valutazione domiciliare tramite un ergoterapista) permettono in ogni modo di escludere che l'assicurata necessiti dell'aiuto regolare e notevole di terzi per l'igiene personale e andare al gabinetto. Inoltre, come sottolineato dalla responsabile, si è tenuto correttamente conto dell'aiuto diretto, indiretto, regolare e notevole, così come anche dell'obbligo di ridurre il danno adottando specifici mezzi ausiliari (che, contrariamente a quanto sostenuto dalla ricorrente, ben si possono adattare anche alle sue problematiche, anche se non soffre di reumatismo ma di altre problematiche) e questo per ogni aspetto dove sono emerse delle limitazioni. Come da prassi amministrativa, richiamato sempre l'obbligo di ridurre il danno, occorre per esempio vagliare la possibilità di ricorrere a corsi o a terapie per imparare a utilizzare mezzi ausiliari adeguati per svolgere le faccende domestiche (STF 9C_410/2009 del 1° aprile 2010) e va opportunamente prestata particolare attenzione all'aiuto dei familiari, nella fattispecie il compagno e la figlia dell'assicurata che vivono con lei (il cui aiuto, viste le dichiarazioni rese durante l'inchiesta domiciliare, risultava comunque saltuario ed esigibile), che va oltre il sostegno che ci si può aspettare nel caso in cui l'assicurato non presenti alcun danno alla salute. Né del resto l'assicurata invoca motivi plausibili per cui non si possa in casu

considerare il sostegno dei suoi famigliari che con lei condividono la casa e devono pertanto partecipare alla diminuzione del danno occasionato dai suoi problemi di salute (cfr. fra le altre STF 9C_567/2019 del 23 dicembre 2019, 9C_425/2014 del 26 settembre 2014 consid. 4.2.2, 8C_828/2011 del 27 luglio 2012 consid. 4.5). Quanto alle presunte divergenze che la ricorrente asserisce essere contenute nel rapporto d'inchiesta, giova in tale contesto rammentare il principio della priorità della dichiarazione della prima ora, secondo cui in presenza di due versioni differenti la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che l'assicurato ha reso nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche, le spiegazioni fornite in un secondo tempo non potendo integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (STF 8C_134/2016 del 15 giugno 2016 consid. 2.3., DTF 121 V 45 consid. 2a e STCA 32.2022.39 del 17 ottobre 2022 consid. 2.7.2.) Tutto bene considerato, ricordato anche il principio del libero apprezzamento delle prove valido (anche) nel diritto delle assicurazioni sociali (art. 61 lett. c in fine LPGa; STF 9C_549/2020 del 1. settembre 2021 consid. 3.1. e seg. e STCA 32.2022.39 consid. 2.7.2.), il TCA ritiene inverosimile che l'insorgente abbia sottaciuto in sede di inchiesta al domicilio asserite rilevanti limitazioni della sfera dell'igiene intima o altro. Circa poi le critiche mosse genericamente alla valutazione a domicilio e a quella effettuata dallo psichiatra SMR – ricordato che per la giurisprudenza non sono le diagnosi che determinano l'incapacità lavorativa rispettivamente gli impedimenti nell'esecuzione delle faccende domestiche, ma i limiti funzionali che ne derivano andando valutata l'incapacità nella complessità del quadro clinico e mediante una valutazione accurata della realtà al domicilio – va detto che ai consulenti _____ e _____ rispettivamente al dr. _____ del SMR pertiene indiscutibilmente la competenza di una corretta valutazione e contestualizzazione degli esiti della valutazione al domicilio rispettivamente della visita clinica effettuati. Se ne deve concludere che in assenza di prove atte ad inficiare la valutazione del SMR e di quelle dell'operatrice sociale, dell'ergoterapista e consulente specialista in mezzi ausiliari, le stesse devono essere considerate valide basi di giudizio. Sia pure osservato che quanto all'aiuto nel fare la spesa – valutato negativamente dall'amministrazione nell'ambito dell'esame della necessità di accompagnamento – la consulente ha, sempre nell'ottica di ridurre il danno, con pertinenza rilevato come vi sia anche la possibilità di fare la spesa online con relativa consegna a domicilio. Il fatto, addotto dalla ricorrente, che la medesima sia portatrice di Agorafobia, e che la spesa online le peggiorerebbe tale problematica, non appare plausibile e del resto nemmeno è stato certificato dai curanti. Al proposito va ricordato infine che se da una parte la procedura delle assicurazioni sociali è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dall'amministrazione, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare - ove ciò fosse ragionevolmente esigibile - le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa ed ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). In definitiva, come osservato dall'Ufficio AI, quanto affermato dalla ricorrente, si traduce in una critica soggettiva delle valutazioni effettuate dall'amministrazione che per contro si basano su un attento e approfondito esame della situazione. Il TCA ritiene quindi dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti e 126 V 360; 125

V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati) che i disturbi accusati dall'assicurata non siano di entità tale da provocare limitazioni dal punto di vista funzionale diverse da quelle stabilite con la decisione contestata. Non è possibile in effetti giungere ad una diversa conclusione circa la necessità di aiuto per gli atti ordinari della vita, che non è da considerarsi regolare e notevole. Nemmeno si può ammettere la necessità di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, apparendo l'assicurata in grado di strutturare la giornata in modo autonomo, essendo dotata di una capacità di discernimento completa come del resto dimostrato dalla precisione con la quale ella ha presentato, nuovamente in questa sede, complete e dettagliate osservazioni circa gli impedimenti da lei incontrati. Questo Tribunale ritiene infine che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare le condizioni dell'assicurata sino all'emanazione della decisione contestata (in concreto: il 13 febbraio 2023) data che, come detto, segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 e riferimenti), senza che si renda necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1 con rinvii). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 p. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d). Considerato come la ricorrente non abbia apportato indizi concreti atti a minare l'affidabilità della perizia tecnica dell'ergoterapista, dell'inchiesta al domicilio e della valutazione psichiatrica effettuata dal SMR, non occorre ordinare nuovi accertamenti, ragione per cui la richiesta della ricorrente di acquisire nuove prove (esami medici oltre ad un'ulteriore valutazione al domicilio, un'audizione dell'assicurata e dei curanti), va respinta. 2.10. Ne discende che, dopo attento esame degli atti questo Tribunale ritiene che, viste le risultanze dell'inchiesta domiciliare di cui al rapporto dell'11 novembre 2022, della perizia tecnica dell'ergoterapista del 28 ottobre 2022 e del rapporto medico SMR del 15 dicembre 2022 (doc. AI pag. 821, 816 e 833) e considerato come l'insorgente non ha validamente e motivatamente contestato tali risultanze, a ragione, in corretta applicazione della legge, della CIGI e conformemente alla succitata giurisprudenza, l'Ufficio AI ha negato all'assicurata il diritto ad un AGI. La decisione impugnata va quindi confermata e il ricorso respinto. 2.11. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- vanno poste a carico della ricorrente. Quest'ultima chiede tuttavia di essere messa al beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGa nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGa mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione

dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362). A norma dell'art. 3 cpv. 1 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio (Lag), nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011, l'assistenza giudiziaria si estende all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all'esenzione dalle tasse e spese processuali; all'ammissione al gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se il processo non è palesemente privo di esito positivo e se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (DTF 125 V 202 consid. 4a e 372 consid 5b con riferimenti, cfr. anche artt. 2 e 3 Lag). 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, la presente vertenza appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso in quanto le prospettive di esito favorevole erano considerevolmente minori dei rischi di perdere la causa. In effetti, dalla documentazione agli atti, dalla giurisprudenza federale citata e dalle direttive applicabili (CIGI) emerge chiaramente che la ricorrente non necessita di aiuto nello svolgimento degli atti ordinari della vita e dell'accompagnamento dell'organizzazione della realtà quotidiana.

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