

## **TI\_GERICHTE 32.2023.75 vom 9. Juni 2023**

TI Tribunale d'appello, 2023-06-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2023.75](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.75)

FR: TI\_GERICHTE 32.2023.75 du 9 juin 2023

IT: TI\_GERICHTE 32.2023.75 del 9 giugno 2023

### **Regeste**

Riconosciuto un assegno per grandi invalidi di grado lieve ad una ragazza che ha perso improvvisamente la vista. Rinvio degli atti all'UAI per ulteriori accertamenti e per la concessione di un periodo di adattamento

### **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 2084 CGI prevede che l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana non comprende né l'aiuto (diretto o indiretto) di terzi per compiere i sei atti ordinari della vita né le cure né la sorveglianza. Esso costituisce piuttosto un elemento di aiuto supplementare e autonomo (DTF 133 V 450). Secondo l'art. 42 cpv. 4 LAI, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022, 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. Il diritto nasce se l'assicurato ha presentato una grande invalidità di grado lieve per un anno e senza notevoli interruzioni; rimane salvo l'articolo 42 bis capoverso 3. 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 nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021, 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. 2010 CGI l'aiuto è considerato regolare se l'assicurato ne necessita o può ipoteticamente necessitarne quotidianamente (sentenza del TF 9C\_562/2016 del 13 gennaio 2017). La regolarità è anche ammessa se per esempio l'assicurato 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. 2011 CGI anche se l'aiuto è necessario tra quattro e sei giorni a settimana (ossia per la maggior parte dei giorni della settimana), non si è di fronte a un aiuto regolare, dato che questo non è necessario quotidianamente. Ai sensi del N. 2012 CGI nell'ambito dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana l'aiuto è considerato regolare se è necessario in media per almeno due ore alla settimana (DTF 133 V 450). Per il N. 2013 CGI l'aiuto è considerato notevole quando almeno una funzione parziale di un atto ordinario della vita (p. es. «lavarsi» quale parte dell'«igiene 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]). Il N. 2014 CGI prevede che non sono considerati notevoli i solleciti e le indicazioni verbali affinché l'assicurato compia da solo l'atto ordinario della vita. Questi non soddisfano la condizione dell'essere notevole di un aiuto indiretto (v. N. 2016). Per il N. 2015 CGI l'aiuto diretto di terzi significa che l'assicurato non è in grado, o lo è solo parzialmente, di compiere da solo gli atti ordinari della vita. Secondo il N. 2016 CGI l'aiuto indiretto di terzi significa che l'assicurato è in grado, sul piano funzionale, di compiere gli atti ordinari della vita ma non li eseguirebbe, o li eseguirebbe solo parzialmente o in orari inadeguati, se fosse lasciato solo (DTF 133 V 450). Ai sensi del N. 2017 CGI per poter essere considerato, l'aiuto indiretto deve raggiungere una certa intensità; una semplice ingiunzione non è sufficiente (v. N. 2014). Non basta ad esempio dover dire all'assicurato di andare a fare la doccia, glielo si deve ripetere continuamente, controllare almeno l'esecuzione dell'atto e, in caso di necessità, intervenire. Per il N. 2021 CGI 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, regolarmente e in misura notevole, dell'aiuto di terzi per una sola delle funzioni parziali (DTF 117 V 146 consid. 2). Il N. 2022 CGI prevede che non sono considerate atti ordinari della vita le attività connesse all'esercizio della professione, all'adempimento di mansioni a essa equiparabili (economia domestica, studio, comunità religiosa), all'integrazione professionale (p. es. aiuto a recarsi al lavoro). Secondo il N. 2023 CGI il compimento difficoltoso o rallentato degli atti ordinari della vita non giustifica per principio la grande invalidità (sentenza del TF 9C\_633/2012 dell'8 gennaio 2013; N. 2007). Ai sensi del N. 2024 CGI, se un assicurato necessita dell'aiuto di terzi per diversi atti ordinari della vita determinanti e/o nell'ambito dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, le funzioni parziali degli atti ordinari della vita vanno prese in considerazione una sola volta per il calcolo del grado della grande invalidità (sentenza del

TF 9C\_839/2009 del 4 giugno 2010). Il N. 2025 CGI rammenta che la giurisprudenza prevede un'eccezione per l'atto di espletare i bisogni corporali, in quanto considera funzioni parziali di questo atto ordinario anche la risistemazione dei vestiti (DTF 121 V 88), l'accompagnamento al WC e l'aiuto a sedersi e ad alzarsi dal gabinetto (sentenza del TF H 150/03 del 30 aprile 2004). Va poi rammentato che il N. 10001 CGI prevede che in virtù dell'obbligo di ridurre il danno (art. 7 LAI), 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). In caso contrario, l'aiuto cui deve far ricorso non è preso in considerazione nella valutazione della grande invalidità (RCC 1989 pag. 228, 1986 pag. 507). È quindi possibile che un mezzo ausiliario escluda la grande invalidità. Per il N. 10002 CGI l'obbligo di ridurre il danno si applica ai più svariati aspetti della vita. Inoltre, quanto più sarebbe elevato l'onere a carico dell'assicurazione, tanto più severe dovranno essere le esigenze in materia di obbligo di ridurre il danno. Secondo il N. 2100 CGI va prestata particolare attenzione all'aiuto dei familiari, soprattutto per quanto riguarda la conduzione dell'economia domestica. Al riguardo, ci si deve chiedere come si organizzerebbe una comunità familiare se non potesse contare su alcuna prestazione assicurativa (DTF 133 V 504; sentenza del TF I 228/06 del 5 dicembre 2006). Questo aiuto va oltre il sostegno che ci si può aspettare nel caso in cui l'assicurato non presenti alcun danno alla salute.

2.4. Riguardo ai singoli aspetti della grande invalidità per la cifra marginale 2026 CGI (atto ordinario di vestirsi e svestirsi), la grande invalidità è data se l'assicurato non è in grado di mettersi e togliersi da solo un capo d'abbigliamento indispensabile o un mezzo ausiliario. 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. La preparazione degli abiti non può essere presa in considerazione. Per il N. 2027 CGI i mezzi ausiliari che servono al trattamento medico (p. es. calze di sostegno, stecche per la notte) non rientrano in questo atto e vanno presi in considerazione nell'ambito delle cure. Sotto l'atto «Vestirsi, svestirsi» si possono considerare soltanto i mezzi ausiliari che servono a mantenere lo svolgimento di un atto ordinario della vita (p. es. ortesi o protesi per camminare). Se nonostante l'impiego di mezzi ausiliari l'assicurato non riesce a svolgere autonomamente atti ordinari della vita (p. es. funzione esclusivamente cosmetica o di prevenzione delle contratture) o se egli non ha ancora raggiunto l'età necessaria per tali atti, il relativo bisogno di aiuto deve essere considerato nell'ambito delle cure. Ai sensi dell'obbligo di ridurre il danno (v. cap. 10.1), si deve valutare se mezzi ausiliari (infila-calze, calzascarpe ecc.) o abiti adeguati (niente camicie o abiti stretti, scarpe con chiusura velcro, pantaloni con elastico) possano aiutare a mantenere l'autonomia e a ridurre il bisogno di aiuto (N. 2028 CGI). Secondo la cifra marginale 2030 CGI (atto ordinario alzarsi, sedersi, sdraiarsi, cambiare posizione), per i N. 2030 e 2031 CGI la grande invalidità è data se l'assicurato non è in grado di alzarsi, sedersi o sdraiarsi senza l'aiuto di terzi. Se tuttavia è in grado di eseguire da solo i cambi di posizione, non vi è grande invalidità. Nell'accertamento i diversi luoghi (p. es. a casa, al lavoro, altrove fuori casa) vanno valutati separatamente (sentenza del TF 9C\_839/2009 del 4 giugno 2010). Tuttavia, l'aiuto per recarsi al lavoro (N. 2022) non va considerato. Per il N. 2036 CGI (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 soltanto in modo difforme dall'usuale (DTF 106 V 153; 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). Ai sensi del N. 2037 CGI 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 notevole dell'aiuto di terzi (sentenza del TF 8C\_30/2010 dell'8 aprile 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, sentenza del TF 9C\_346/2011 del 6 agosto 2011). L'alimentazione dietetica (p. es. per diabetici e celiaci) non determina una grande invalidità (N. 2038 CGI). I marginali N. 2039-2042 prevedono che in caso di mancanza di un braccio si è in presenza di una grande invalidità. Questo 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). La necessità di essere accompagnati al e dal tavolo o di essere aiutati nel sedersi o nell'alzarsi è irrilevante, perché già presa in considerazione nei corrispondenti atti ordinari della vita (alzarsi, sedersi, sdraiarsi o spostarsi; sentenza del TF 9C\_346/2010 del 6 agosto 2010). Si è invece in presenza di una grande invalidità quando a causa dello stato di salute – considerato oggettivamente – è necessario portare almeno uno dei tre pasti principali a letto (sentenza del TF 9C\_346/2010 del 6 agosto 2010). Se l'assicurato è nutrito tramite sonda, l'atto è riconosciuto solo se non è in grado di servirsene in modo indipendente per la preparazione, la somministrazione e la rimozione. Le prestazioni mediche necessarie a tal fine (disinfezione dei punti di entrata, cure connesse alla sonda ecc.) vengono prese in considerazione nell'ambito delle cure. Quanto all'igiene personale, per i marginali 2043-2045 CGI l'assicurato è considerato grande invalido se non è in grado di compiere da solo un atto ordinario della vita indispensabile quotidianamente per l'igiene personale (lavarsi, pettinarsi, radersi, fare il bagno o la doccia). Non è data grande invalidità se l'assicurato ha bisogno di aiuto per acconciare i capelli o mettersi lo smalto per le unghie (sentenza del TF 9C\_562/2016 del 13 gennaio 2017). Non può essere considerato nemmeno l'aiuto per atti non quotidiani, quali ad esempio la depilazione o il taglio delle unghie. Il semplice fatto di aver bisogno di aiuto per lavarsi le mani non basta a riconoscere l'atto, dato che questo aiuto non è considerato notevole. L'assicurato è invece considerato grande invalido per l'atto di “espletare i bisogni corporali”, se necessita dell'aiuto di terzi per pulirsi, per verificare la pulizia, per risistemare i vestiti, per sedersi sul gabinetto e rialzarsi e per esservi accompagnato (DTF 121 V 88 consid. 6). Il fatto che l'assicurato non possa chiudere la porta del bagno mentre lo utilizza non costituisce una delle funzioni parziali dell'atto ordinario della vita «Espletare i bisogni corporali» (sentenza del TF 9C\_633/2012 dell'8 gennaio 2013 consid. 4.2.2), perlomeno non nella sfera privata (marg. 2046-2047 CGI). I marg. da 2048 a 2053 CGI prevedono che non vi è 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 (sentenza del TF 9C\_604/2013 del 6 dicembre 2013). Vi è grande invalidità anche quando i bisogni vengono espletati in maniera inusuale (p. es. portare il vaso fino al letto e svuotarlo, tendere o apporre il pappagallo, aiutare regolarmente l'assicurato a urinare ecc.; Pratique VSI 1996 pag. 182). In presenza di un catetere permanente, una stomia o una cistostomia (sacca da giorno e da notte) il bisogno in questo ambito è riconosciuto solo se l'assicurato non è in grado di svuotare o cambiare la sacca da solo. La necessità di introdurre un catetere per svuotare la vescica costituisce una maniera inusuale di espletare i bisogni corporali. In tal caso è dunque riconosciuta la grande invalidità nello svolgimento di questo atto ordinario

della vita, sebbene manchi la necessità di un effettivo aiuto da parte di terzi (sentenza del TF 8C\_674/2007 del 6 marzo 2008). Non è invece riconosciuta una grande invalidità se l'assicurato deve rimuovere manualmente le feci dal retto. Questo atto non lede neppure la dignità umana (sentenza del TF 9C\_604/2013 del 6 dicembre 2013). Massaggi addominali e clisteri non vanno considerati nell'espletazione nei bisogni corporali bensì nell'ambito delle cure (sentenza del TF 9C\_431/2008 del 26 febbraio 2009). Per quanto concerne l'atto di "Spostarsi (in casa o al di fuori di essa), intrattenere contatti sociali", secondo la menzionata Circolare (marginali N. 2054-2057), l'assicurato è considerato grande invalido se, pur munito di mezzi ausiliari, non è più in grado di spostarsi da solo in casa o all'esterno e di intrattenere contatti sociali. Per contatti sociali si intendono le relazioni interpersonali caratteristiche della vita quotidiana (p. es. leggere, scrivere, partecipare a concerti, manifestazioni politiche o religiose ecc.; RCC 1982 pagg. 119 e 126). La necessità dell'aiuto per intrattenere i contatti sociali allo scopo di prevenire l'isolamento permanente (in particolare per le persone con una disabilità psichica) va considerata unicamente sotto la voce «accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana» (cap. 2.6.3.3), ma non nell'ambito della funzione parziale «intrattenere contatti sociali». Un'automobile fornita dall'AI non è presa in considerazione nella determinazione della grande invalidità, poiché è fornita solo a scopo professionale e perché l'AI non rimborsa i trasferimenti privati (RCC 1991 pag. 479). 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). L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana 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. Le prestazioni di aiuto da prendere in considerazione devono perseguire quest'obiettivo (cfr. marg. 2084-2085 CGI). Per il marg. 2086 CGI le prestazioni di aiuto devono essere assolutamente necessarie per vivere autonomamente e impedire un ricovero in istituto. L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è necessario quando, nel rispetto dell'obbligo di collaborare e dell'obbligo di ridurre il danno, un assicurato non è in grado di compiere attività di base della vita come mangiare, provvedere alla cura del proprio corpo, vestirsi in modo adeguato, eseguire una minima pulizia dell'abitazione ecc. L'incapacità di provvedere a queste attività di base renderebbe necessario il ricovero in un istituto. Secondo i marginali 2087-2091 CGI 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 dunque considerato. L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana spetta solo agli assicurati che, per motivi di salute, possono abitare per conto proprio solo con l'assistenza di una terza persona (sentenza del TF 9C\_28/2008 del 21 luglio 2008). La somma di tutte le prestazioni di aiuto necessarie, tenuto conto dell'obbligo di ridurre il danno, deve far sì che, in mancanza dell'aiuto di terzi, l'assicurato sarebbe costretto ad andare a vivere in un istituto. Non è necessario che l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana sia fornito da personale d'assistenza professionalmente qualificato o appositamente formato. È pure irrilevante che un assicurato faccia o meno effettivamente ricorso all'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Se oltre all'accompagnamento

nell'organizzazione della realtà quotidiana è necessario anche aiuto in una funzione parziale di un atto ordinario della vita (p. es. aiuto nell'intrattenere contatti sociali), la medesima prestazione di aiuto può essere considerata una sola volta: o come aiuto nella funzione parziale di un atto ordinario della vita o come accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana (sentenza del TF 9C\_691/2014 dell'11 dicembre 2014). Il marginale 2092 CGI (in vigore dal maggio 2022) prevede che se in seguito allo svolgimento di provvedimenti professionali non può nascere il diritto a una rendita (art. 29 cpv. 2 LAI), fino alla conclusione dell'integrazione con riscossione di un'indennità giornaliera è escluso anche il diritto all'accompagnamento per gli assicurati con un danno alla salute psichica. Diversa è la situazione se il diritto alla rendita è stato accertato prima dell'inizio del provvedimento professionale (a prescindere dal versamento). In tal caso, il diritto alla rendita sussiste nonostante l'indennità giornaliera, ma il versamento viene sospeso durante la riscossione di quest'ultima. Essendo stato accertato il diritto alla rendita, l'accompagnamento può essere riconosciuto anche durante lo svolgimento del provvedimento in questione. Per il marginale 2094 CGI 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 (art. 38 cpv. 1 lett. a OAI); oppure – non può compiere le attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa senza l'accompagnamento di una terza persona (art. 38 cpv. 1 lett. b OAI); oppure – rischia seriamente l'isolamento permanente dal mondo esterno (art. 38 cpv. 1 lett. c OAI). Questo elenco è esaustivo. I marginali 2095 – 2104 CGI relativi all'accompagnamento finalizzato a rendere possibile una vita autonoma (marginali 2095 - 2102) e all'accompagnamento per compiere attività della vita quotidiana fuori casa (marginali 2103 - 2104), prevedono che 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 nel 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 nell'ambito «igiene personale» e non come accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Anche un aiuto indiretto importante, dove non ci si può limitare a ricordare di fare la doccia, ma si deve ripetere più e più volte questa ingiunzione e controllare che sia effettivamente eseguita (v. N. 2017), va considerato sotto l'atto ordinario della vita «igiene 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 di aiuto per questi compiti, l'assicurato dovrebbe essere ricoverato in un istituto o in una clinica. Se ad esempio non può stirare o pulire le finestre, questo non significa che debba andare in un istituto o in una clinica. Anche se non può passare

l'aspirapolvere o riordinare regolarmente, non è ancora in uno stato di abbandono. In tal caso, dunque, le prestazioni di aiuto non possono essere riconosciute come accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Anche il fatto che debba fare delle pause durante i lavori domestici o che possa svolgere attività concrete solamente in determinati momenti/giorni non basta a riconoscere l'accompagnamento. 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 i lavori domestici (sentenza del TF 9C\_410/2009 del 1° aprile 2010). Va prestata particolare attenzione all'aiuto dei familiari, soprattutto per quanto riguarda la conduzione dell'economia domestica. Al riguardo, ci si deve chiedere come si organizzerebbe una comunità familiare se non potesse contare su alcuna prestazione assicurativa (DTF 133 V 504; sentenza del TF I 228/06 del 5 dicembre 2006). 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. Per accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana secondo 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, per motivi di salute, l'assicurato non ne è in grado nonostante le istruzioni impartite, la sorveglianza o il controllo (DTF 133 V 450; sentenza del TF I 661/05 del 23 luglio 2007). 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 acquisti, svolgere attività del tempo libero, intrattenere contatti con uffici amministrativi o personale medico, recarsi dal parrucchiere ecc.; sentenza del TF 9C\_28/2008 del 21 luglio 2008). Oltre all'aiuto dei familiari (per acquisti, accompagnamento dal parrucchiere ecc.), l'obbligo di ridurre il danno implica anche fare gli acquisti su Internet e farseli portare a casa. 2.5. Ai sensi dell'art. 69 cpv. 2 OAI l'Ufficio AI esamina le condizioni assicurative, tra l'altro, mediante l'esecuzione di sopralluoghi. Per il N. 8009 CGI vanno accertati la grande invalidità, un eventuale onere d'assistenza supplementare (per i minorenni) e il luogo di soggiorno (a casa o in istituto). Le indicazioni fornite dall'assicurato, dai genitori o dal rappresentante legale vanno valutate criticamente. L'ufficio AI verifica se l'assicurato possa 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). In caso contrario l'aiuto cui deve far ricorso non è preso in considerazione nella valutazione della grande invalidità (RCC 1989 pag. 228, 1986 pag. 507). È quindi possibile che un mezzo ausiliario escluda la grande invalidità (N. 8010 CGI). Secondo il N. 8011 CGI nei casi di cui al N. 7015 (tranne nei casi speciali di cui ai cap. 3.1.1 e 3.3.1), occorre sempre eseguire un accertamento sul posto. Negli altri casi l'ufficio AI decide se vi si possa rinunciare. In particolare si può rinunciare all'accertamento sul posto nei casi di revisione di un AGI per una grande invalidità di grado elevato attribuito a causa di una malattia cronica o degenerativa o di un AGI dell'AVS in caso di soggiorno in istituto. Per i N. 8012-8013 CGI se i rapporti e/o i dati medici sono insufficienti o incompleti, si prende contatto con il medico curante. Quest'ultimo verifica se i dati riportati sul modulo corrispondano al suo referto. In base a questi dati si può chiedere, se necessario, il parere del SMR. Quest'ultimo invia all'ufficio AI un rapporto scritto con i risultati

dell'esame medico e una raccomandazione circa l'ulteriore trattamento della richiesta di prestazioni dal punto di vista medico. Sulla base di tali indicazioni, l'ufficio AI ordina eventuali accertamenti medici supplementari (p. es. un rapporto medico complementare). 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. In concreto, dal 1° agosto 2022 l'assicurata è al beneficio di una rendita intera dell'AI con grado d'invalidità dell'80% a causa di una severa vasculite occlusiva oculare bilaterale. Nel mese di novembre 2022 l'interessata ha inoltrato anche una domanda volta al riconoscimento di un assegno per grandi invalidi. Con decisione del 9 giugno 2023 l'Ufficio AI ha posto l'insorgente al beneficio di un assegno per grandi invalidi di grado lieve durante il soggiorno al domicilio,

dal 1° agosto 2022, poiché dall'inchiesta domiciliare è emersa unicamente la dipendenza in un atto ordinario della vita, ovvero spostarsi/mantenere i contatti sociali secondo lo statuto straordinario previsto dal marginale 3011 CGI, il quale prevede che le condizioni per un AGI per una grande invalidità di grado lieve sono ritenute adempite nei casi seguenti, nei quali non sono dunque necessari accertamenti: – nel caso dei ciechi e degli ipovedenti gravi. Dalle tavole processuali emerge che nel relativo questionario volto all'ottenimento della prestazione (doc. 23 incarto AI) l'interessata ha dichiarato di aver perso totalmente la vista in entrambi gli occhi dal mese di luglio 2021 e meglio di aver avuto una perdita improvvisa della vista, in pochi giorni, a causa di un infarto agli occhi. Ella ha indicato di necessitare dell'aiuto di terze persone da luglio 2021 per compiere gli atti ordinari della vita. In particolare ha addotto di abbisognare dell'aiuto per vestirsi e svestirsi ("assistenza 3 volte al giorno per la scelta, il controllo e presa dei vestiti dall'armadio"), per alzarsi/sdraiarsi/corricarsi ("assistenza quotidiana e notevole per la mobilità verso l'oggetto in questione e l'orientamento negli spazi"), per mangiare ("assistenza 3 volte al giorno, durante i pasti per la preparazione, taglio del cibo, e descrizione del cibo"), per la cura del corpo ("assistenza 2 volte al giorno per lavarmi, organizzare la doccia e controllo della mia sicurezza durante lo svolgimento. Assistenza completa per radermi il corpo interamente 2 volte a settimana"), per fare i propri bisogni ("supervisione quotidiana e notevole durante la pulizia per verificare che sia avvenuta correttamente assistenza 2 volte al giorno per riordino vestiti. Fuori casa necessito una persona che mi posiziona verso il WC, igienizza il WC, mi procura la carta igienica, mi posiziona verso rubinetto per lavare le mani"), spostarsi/mantenimento dei contatti sociali ("assistenza quotidiana e notevole per tutti gli spostamenti al di fuori di casa. Assistenza quotidiana e notevole per il mantenimento dei contatti sociali: descrizione delle persone che ho davanti, posizionamento del mio corpo verso la direzione dell'interlocutore, controllo della mia sicurezza, aiuto costante per l'uso del cellulare"). Ella ha inoltre precisato di necessitare di cure infermieristiche ("preparazione terapia, sorveglianza su effetti dei farmaci, somministrazione specifica di farmaco 1 volta a settimana"), dal 15 febbraio 2022 e di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ("luglio 2021, la limitazione è totale per ogni aspetto della vita quotidiana a causa della perdita improvvisa della vista. Non posso fare nulla da sola. Necessito la presenza costante di una persona che utilizza la sua vista al mio posto"), per i contatti e il disbrigo di attività al di fuori dell'abitazione ("da luglio 2021, al di fuori della mia abitazione necessito assistenza per ogni contatto e attività, quotidianamente notevole") e della presenza di un terzo per evitare un isolamento ("da luglio 2021, fondamentale la presenza di un terzo per mantenere qualsiasi tipo di contatto sociale, sia per la mobilità sia per la descrizione dell'ambiente e della situazione che si viene a creare quotidianamente notevole"). L'8 maggio 2023 l'Ufficio AI ha provveduto ad eseguire un'inchiesta al domicilio dell'assicurata, dove abita con la madre ed il fratello. Le relative conclusioni sono confluite nel rapporto del 25 maggio 2023 come segue: "(...) 3. Informazioni sulla grande invalidità Diagnosi: vasculite oculare severa occlusiva bilaterale con seguente cecità quasi completa; morbo di Crohn. La signora RI 1 riferisce di avere perso la vista nel giro di pochi giorni e improvvisamente. Si è sottoposta a innumerevoli ricerche e visite mediche anche oltre i confini nazionali al fine di capire cosa sia successo ma l'unica ipotesi plausibile ricevuta che spieghi l'accaduto è da ricercarsi nella somministrazione di farmaci che hanno provocato questo "infarto agli occhi". A livello fisico, a parte gli occhi afferma di stare bene; a livello emotivo vi sono dei momenti in cui ancora "barcolla". Trascorre tutto il giorno da sola, per uscire di casa deve essere sempre

accompagnata. Al momento afferma di essere ancora piuttosto dipendente dai familiari per gran parte della sua quotidianità. L'assicurata, tramite il suo rappresentante legale, descrive limitazioni che sono riassunte alla pagina 5 delle osservazioni datate 15.12.2022 (GED 16.12.2022). A tal proposito ogni singolo punto verrà analizzato e trattato nel presente rapporto, ogni argomento ai relativi capitoli.

3.1.1 Vestirsi, svestirsi, preparare i vestiti, mettere o togliere una protesi La signora RI 1 afferma di necessitare ancora dell'aiuto dei suoi familiari per scegliere e preparare i vestiti; ella necessita inoltre di puntuali indicazioni circa la loro correttezza (davanti dietro, diritto – rovescio) e pulizia. Il mattino e/o per uscire di casa si veste quindi con un familiare presente, abitualmente la madre. La sera togliere i vestiti e indossare i capi per dormire le riesce con maggiore facilità. 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, così come vuole la giurisprudenza (CGI 2028). Lo stesso dicasi per una maggiore suddivisione e organizzazione degli spazi vitali, compresa la suddivisione dei capi di vestiario negli armadi e la sua collaborazione nel riordino dei vestiti, insieme alla madre e al fratello, è infatti indispensabile; altresì è normale che ci voglia un tempo di apprendimento e di "allenamento" a questa nuova organizzazione e ciò non costituisce un elemento per riconoscere la grande invalidità. Sono inoltre disponibili sul mercato, a costo contenuto, mezzi ausiliari in grado di riconoscere il tessuto e il colore al fine di rendere possibile una scelta adeguata dell'abbigliamento. L'atto non è riconosciuto.

3.1.2 Alzarsi, sedersi e coricarsi La signora RI 1 afferma di essere funzionalmente in grado di alzarsi, sedersi così come di coricarsi la sera e alzarsi il mattino, è orientata a livello temporale ed in grado di sapere che ore sono tramite il telefono. L'autonomia è conservata, l'atto non è riconosciuto.

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) La signora RI 1 afferma di non essere ancora in grado di utilizzare il coltello nemmeno per tagliare alimenti morbidi né spalmare; le pietanze le vengono quindi non solo cucinate ma anche regolarmente preparate nel piatto; a casa mangia spesso anche con le mani mentre fuori casa solo alimenti che può mangiare con il cucchiaino. Come per il vestirsi, si tratta di trovare delle nuove strategie di apprendimento dell'atto e ciò non costituisce un elemento per riconoscere la grande invalidità. L'uso delle posate non è precluso poiché la motricità fine è intatta. Per quanto riguarda le limitazioni correlate alla cecità si ricorda l'esigibilità di dotarsi di specifici mezzi ausiliari come ad esempio piatti con bordi rialzati per evitare che il cibo fuoriesca. Ella inoltre deve sviluppare delle strategie organizzative al fine di gestire le stoviglie al meglio, utilizzando se del caso anche materiale in plastica infrangibile al posto del vetro e della ceramica. Si ricorda infine che la giurisprudenza ha precisato che l'aiuto per tagliare alimenti a pasta dura non è considerato notevole né regolare, poiché non sono alimenti che si consumano tutti i giorni (CGI 2037). L'atto non è dunque riconosciuto.

3.1.4 Igiene personale (lavarsi, pettinarsi, radersi, fare il bagno o la doccia) La signora RI 1 afferma di aver bisogno della preparazione di tutti i prodotti in modo ordinato, riesce a lavarsi da sola ma attualmente esegue la doccia solo se c'è qualcuno a casa che la può aiutare in caso di bisogno (si sente più sicura); anche per lavarsi le mani lo può fare in autonomia solo a casa perché sa dove c'è il sapone, non è più in grado di truccarsi, aiuto necessario per il taglio delle unghie. CGI 2023: Il compimento difficoltoso o rallentato degli atti ordinari della vita non giustifica per principio la grande invalidità (9C\_633/2012). CGI 2017: Per poter essere riconosciuto, l'aiuto indiretto deve raggiungere una certa intensità; una semplice ingiunzione non è sufficiente (v. N. 8026.1). Non basta ad esempio dover ricordare più

volte all'assicurato di andare a fare la doccia. Occorre almeno sorvegliare lo svolgimento dell'azione e, se del caso, poter intervenire. CGI 2018: Questa forma di aiuto che riguarda principalmente gli invalidi psichici e mentali presuppone la presenza regolare di una terza persona che sorvegli personalmente l'assicurato nelle attività quotidiane in questione, lo solleciti ad agire, gli impedisca di compiere azioni dannose e all'occorrenza l'aiuti. Tale forma di aiuto deve tuttavia essere distinta dall'aiuto nell'affrontare le attività quotidiane (accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana; cap. 2.6). Nel caso in questione l'assicurata si è dichiarata autonoma nello svolgimento dell'azione del lavarsi e il genitore rimane in un altro locale della casa, senza che l'atto sia sorvegliato personalmente né accompagnato fisicamente. Ricordo che, per poter considerare un atto nell'AGI, la dipendenza, il bisogno cioè di un aiuto diretto o indiretto, deve avere carattere di regolarità e dev'essere notevole, così come vuole la giurisprudenza. Per quanto dichiarato in sede di colloquio non è questo il caso e l'atto non viene pertanto considerato in base alle CGI sopra citate. Ricordo infine l'obbligo di ridurre il danno con appositi mezzi ausiliari o con delle modifiche del locale, le quali non sono state ancora prese in considerazione, in particolare non è stato ancora interpellato un ergoterapista. Infine, per quanto riguarda l'uso corretto dei prodotti fa parte della strategia da adottare, l'organizzarsi per esempio acquistando prodotti di forme differenti riconoscibili al tatto, come pure disporli abitualmente nella stessa posizione. L'atto non è riconosciuto.

3.1.5 Andare al gabinetto (riordinare vestiti, igiene personale controllare la pulizia, andare al gabinetto in modo inusuale) La signora RI 1 afferma di essere autonoma nell'espletare i propri bisogni fra le mura domestiche, posto che la mamma le prepari la carta igienica e le salviettine umidificate; fuori casa deve essere accompagnata e aiutata in tutto. L'aiuto prestato fuori casa non apre il diritto alla grande invalidità (non regolare) e, se del caso, è considerato nell'atto degli spostamenti esterni. La predisposizione delle salviettine e della carta igienica è acquisibile facilmente in un contesto di riorganizzazione degli spazi ordinario e ripetitivo e non rappresenta una grande invalidità. L'assicurata non riceve né aiuto diretto né indiretto e l'atto non è dunque riconosciuto.

3.1.6 Spostarsi in casa, fuori casa, mantenere i contatti sociali La signora RI 1 afferma di essere ora autonoma fra le mura domestiche dove si sposta con lentezza e molta attenzione; fuori casa è invece totalmente dipendente da terzi per recarsi in ogni luogo di cui necessita e per il mantenimento dei contatti sociali. L'atto sarà contemplato nel punto seguente (caso speciale per ipovedenti e ciechi).

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 Sì, assegno per grandi invalidi di grado lieve è riconosciuto tramite lo statuto speciale della CGI alla cifra marginale 3011.

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'esame dei singoli atti ha permesso di confermare un'autonomia ancora presente nel vestirsi, nei trasferimenti (alzarsi/sedersi/corricarsi), nell'alimentarsi, nel lavarsi e nel recarsi al gabinetto mentre viene riconosciuta una dipendenza da terzi nell'atto di spostarsi e mantenere i contatti sociali, atto per altro riconosciuto con lo statuto speciale secondo CGI 3011 che non solo apre il diritto al grado esiguo nonostante la dipendenza in un solo atto, ma comporta, nel caso di una richiesta di prestazioni del contributo di assistenza, che il computo sia dell'ordine di 60 ore mensili anziché delle consuete 40 ore relative ad un grado lieve. Tale deroga riconosce quindi già

una maggiore difficoltà dovuta alle conseguenze di un'ipovisione o di una cecità. Secondo CGI 3011 le condizioni per un AGI per una grande invalidità di grado lieve sono ritenute adempite nei casi seguenti, nei quali non sono dunque necessari accertamenti: – nel caso dei ciechi e degli ipovedenti gravi La CIGI 3007 specifica che la grande invalidità è di grado medio (art. 37 cpv. 2 OAI) se l'assicurata, pur munita di mezzi ausiliari, necessita: – di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno quattro atti ordinari della vita; – di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di una sorveglianza personale permanente; o – di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di un accompagnamento permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana. Precisa inoltre alla cifra marginale 3008 che nelle situazioni in cui un assicurato ha bisogno non solo di un aiuto per svolgere gli atti ordinari della vita, ma anche di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, la medesima prestazione di aiuto non può essere considerata due volte. La marginale 3009 chiarisce che le varianti elencate al N. 3007 per il grado medio della grande invalidità sono esaustive. Altre combinazioni con la necessità di sorveglianza, di un accompagnamento dell'organizzazione della realtà quotidiana e/o con casi speciali non motivano il diritto a un AGI per una grande invalidità di grado medio. Vi è però un'eccezione ripresa nella marginale 2108 ossia se, nell'ambito del caso speciale secondo l'articolo 37 capoverso 3 lettera d OAI, [L'art. 37 cpv. 3 let. d OAI recita “a causa di un grave danno agli organi sensori o di una grave infermità fisica, può mantenere i contatti sociali con l'ambiente solamente grazie a servizi di terzi forniti in modo regolare e considerevole”] è concesso un AGI per una grande invalidità di grado lieve, non si può riconoscere un accompagnamento per evitare l'isolamento permanente. 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 (sentenza del TF I 317/06 del 23 ottobre 2007). Tanto più, secondo 3012, se sopravvengono altre infermità che potrebbero influire sul grado della grande invalidità è necessario procedere a ulteriori accertamenti, come nel caso presente, il morbo di Crohn. Occorre quindi comprendere se vi sia necessità di riconoscere un accompagnamento alla realtà quotidiana la cui combinazione con l'assegno esiguo secondo 3011 (ipovisione e cecità) aprirebbe il diritto all'AGI medio. Si richiamano le tre situazioni esplicitate all'Art. 38 OAI.

Accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana 1 Esiste un bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 42 capoverso 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 (non contemplato nel caso eccezionale 2108)

Nel caso della signora RI 1, è stato proposto in progetto di decisione un AGI lieve secondo il caso 3011 ossia per ipovedenti. L'atto in questione è lo “spostarsi e il mantenimento dei contatti sociali” secondo statuto speciale. Non è stato per altro richiesto un contributo d'assistenza. Per quanto riguarda la diagnosi del morbo di Crohn, per stessa ammissione dell'assicurata, non sono state rilevate limitazioni invalidanti relative all'esecuzione degli atti ordinari della vita. Resta quindi da chiarire se la patologia inibisce la capacità di gestire l'economia domestica a tal punto che, senza un chiaro intervento della rete, si scadrebbe progressivamente in una condizione d'indecenza che costringerebbe l'assicurata ad essere istituzionalizzata in quanto incapace di mantenere un minimo d'ordine, pulizia e

preparazione dei pasti. Da quanto emerso in sede di colloquio, la manifestazione della malattia nella fase attuale è lungi dall'inibire in modo influente l'organizzazione del quotidiano né l'autonomia negli atti ordinari, come espresso nell'esame dei singoli atti. In particolare, pur comprendendo le maggiori limitazioni dovute alla cecità improvvisa, esistono sul mercato specifici mezzi ausiliari o elettrodomestici volti a garantire l'autonomia delle persone cieche, previo un periodo d'apprendimento: semplici esempi sono fornelli da cucina a comando vocale, apparecchi di lettura della corrispondenza con sintesi vocale, aspirapolvere robotizzata, ed altre soluzioni legate alla domotica. Tali possibilità non sono ancora state vagliate dall'assicurata né dai suoi famigliari conviventi. Non sono state contattate associazioni di categoria come ad esempio \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_ le quali sono specializzate e dove vi lavorano professionisti in grado di consigliare, riorganizzare, istruire le persone cieche e garantire lo sviluppo della loro autonomia e della loro sicurezza in casa, come espresso nella CGI 2099 ("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 i lavori domestici (sentenza del TF 9C\_410/2009 del 1° aprile 2010"). Riguardo il nucleo familiare (l'assicurata vive con la madre e il fratello adulto) si richiamano le CGI 2100 e 2101 le quali citano: 2100 Va prestata particolare attenzione all'aiuto dei familiari, soprattutto per quanto riguarda la conduzione dell'economia domestica. Al riguardo, ci si deve chiedere come si organizzerebbe una comunità familiare se non potesse contare su alcuna prestazione assicurativa (DTF 133 V 504; sentenza del TF I 228/06 del 5 dicembre 2006). Questo aiuto va oltre il sostegno che ci si può aspettare nel caso in cui l'assicurato non presenti alcun danno alla salute. 2101 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. In conclusione, per quanto detto finora, l'accompagnamento non è riconosciuto. 3.3 La persona assicurata necessita di un aiuto duraturo nelle cure di base oppure di trattamenti? La preparazione settimanale dei medicinali non contempla la grande invalidità. 3.4 La persona assicurata necessita di una sorveglianza personale? No. 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? Assolutamente sì, come citato nell'intero rapporto. 4. Proposta di decisione La persona assicurata dipende da terzi per compiere un atto ordinario della vita: - spostarsi/mantenere i contatti sociali secondo statuto straordinario CGI 3011 La situazione descritta è tale dal mese di agosto 2021. Non necessita di una sorveglianza personale continua. Non necessita di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. La domanda di AGI è stata presentata nel mese di novembre 2022. Sono assolte le condizioni per il versamento per grandi invalidi di grado: - lieve a decorrere dal mese di agosto 2022, dopo l'anno di carenza." (doc. 39 incarto AI) Con il ricorso l'assicurata ha prodotto le seguenti osservazioni in relazione agli atti ordinari della vita (doc. B): " Premessa Vivo a casa con mia madre e mio fratello. Specifico che entrambi passano fuori casa tutto il giorno, dalle ore 7.30 alle ore 19.30. Oltre a questa fascia oraria in cui svolgono la loro attività lavorativa passano altro tempo fuori casa per condurre la propria vita privata e per dare seguito alle loro abitudini in particolare durante l'orario dei pasti e le ore serali. 3: Per quanto riguarda la diagnosi vorrei specificare che la cecità è completa e non quasi completa. 3.1.1 Vestirsi, svestirsi : Credo fortemente che bisogna prendere in considerazione la mia situazione ad oggi in quanto non dispongo di nessuno strumento che viene indicato nel rapporto dell'inchiesta domiciliare e di

conseguenza non sono nemmeno in grado di utilizzarlo. Vorrei dunque che venga analizzato il tutto sulla base di quello che so realmente svolgere in autonomia oggi. Per me i capi di abbigliamento indispensabili variano in base alla stagione. Più nello specifico in inverno ho bisogno di una persona che fisicamente mi aiuti a mettere le calze poiché con il tatto non riesco a metterle nel verso giusto e una spiegazione di una terza persona non è sufficiente per farmi comprendere come svolgere l'atto fisico di indossare calze in cotone, lana, collant. Necessito di qualcuno che mi metta i pantaloni in posizione per poter infilare la gamba nel buco corretto, altrimenti il rischio è che li metto a rovescio. Anche per quanto riguarda le mutande vale lo stesso discorso, vi è inoltre una difficoltà in più poiché vista la grandezza ridotta delle mutande è più complesso comprendere il verso giusto. È inoltre fondamentale poter scegliere il modello di mutande adeguato ai pantaloni e alle gonne che mi metto per non risultare inadeguata, volgare o ridicola. Un altro indumento fondamentale è il reggiseno. Non sono in grado di allacciare i ganci in autonomia e non sono in grado di toglierlo. Il reggiseno a ganci però è l'unico che posso indossare per la mia fisicità e di conseguenza necessito di qualcuno che mi aiuti a metterlo e a toglierlo. La stessa cosa vale anche per i costumi da bagno che sono ancora più articolati rispetto alle mutande e al reggiseno. Necessito di un aiuto anche per indossare magliette o felpe. Soprattutto per quanto riguarda le magliette estive la persona deve mettermi fisicamente la maglietta poiché non riesco a riconoscere il verso giusto e non riesco ad allacciarmi bottoni o lacci perché non li trovo da sola e quindi non posso uscire di casa senza maglietta. Non riesco ad indossare scarpe estive o invernali perché nella maggior parte dei modelli non è riconoscibile al tatto qual'è la scarpa destra o sinistra e di conseguenza non possono uscire di casa senza indossare le scarpe. Non riesco inoltre ad allacciare i lacci delle scarpe da ginnastica e anche a slacciarli, perché non trovando l'estremità del laccio e anche il laccio giusto da tirare si potrebbero creare quindi dei nodi che non mi permetterebbero di togliere le scarpe. I guanti in inverno deve mettermeli fisicamente una persona poiché non riesco a trovare il buco giusto in cui infilare ogni dito. Devo inoltre utilizzare per forza i guanti con le cinque dita separate poiché altrimenti non riuscirei ad utilizzare il tatto. Per quanto riguarda la riduzione del danno che viene citata nel rapporto, specifico che al momento per me è impossibile scegliere e comprare nuovi indumenti adeguati e coerenti alla mia personalità e al mio stile. Ho già subito il trauma di perdere la possibilità di vedere, ho perso il ricordo della mia immagine e della mia fisicità e di conseguenza sapere di dover cambiare anche gli indumenti che ancora ricordo potrebbe richiamare in me il concetto di depersonalizzazione.

3.1.2: Alzarsi, sedersi... Unicamente all'interno di casa mai (recte: mia; cfr. doc. I, pag. 10) riesco a sedermi sul divano e sulla sedia e a sdraiarmi ed alzarmi dal letto. Questo ad eccezione che non vengano spostate le sedie o altri oggetti perché altrimenti devo essere accompagnata fisicamente alla sedia. Per quanto riguarda gli altri luoghi ho bisogno del costante aiuto di una terza persona per compiere qualsiasi cambio di posizione, per sedermi o alzarmi e per sdraiarmi, poiché non sono orientata nello spazio. La persona deve dunque mettere le mie mani ad esempio sullo schienale e poi girarmi nella corretta posizione. Anche per quanto riguarda sdraiarmi sul letto la persona deve mettermi fisicamente d'avanti al letto e deve mettermi la mia mano sul cuscino per farmi capire l'orientamento.

3.1.3: Mangiare: Come già specificato durante l'inchiesta domiciliare non son più in grado di utilizzare le posate, in particolare forchetta e coltelli insieme o anche solo il coltello. Non riesco dunque a tagliare nessun tipo di alimento, anche morbido come ad esempio la pasta al forno dato che non posso inserire la forchetta nel punto giusto e tagliare con il coltello una fetta di grandezza adeguata. Non riesco ad utilizzare il coltello

per spalmare il burro o delle creme sul pane, perché è impossibile girare il coltello in modo tale da far rimanere l'alimento in equilibrio sulla parte piatta e spalmarlo su tutta la fetta in modo omogeneo. A casa per mangiare utilizzo di conseguenza sempre le mani, perché con il tatto riesco a trovare l'alimento e a portarlo alla bocca afferrandolo con le dita così da non farlo cadere. Se utilizzo invece la forchetta non riesco a mirare il cibo e a farlo arrivare alla bocca in equilibrio sulla forchetta.

3.1.4 Igiene personale: Ho bisogno che una persona che mi faccia entrare fisicamente nella vasca da bagno e che metta le mie mani sul rubinetto così da potermi orientare nello spazio. Per determinate caratteristiche della mia pelle, come ad esempio la psoriasi, devo utilizzare dei prodotti specifici e non posso acquistarli al supermercato. Inoltre, per svolgere una completa igiene personale femminile sono necessari molteplici prodotti come sapone intimo, shampoo, balsamo, maschere in crema, scrub, sapone per il corpo, sapone per il viso, raspa per i piedi. Necessito dunque che la persona mi indichi il prodotto quando non riesco a riconoscerlo e che mi assista quando con un movimento brusco faccio cadere i prodotti fuori dalla vasca. Non sono in grado di tagliarmi le unghie in autonomia e depilarmi, quindi la persona deve svolgere l'atto completo. Non sono in grado in fine di pettinare i capelli per fare un raccolto necessario nei mesi estivi. Fuori da casa mia non possono svolgere nessun atto di igiene personale perché non conosco il luogo e il funzionamento di quella doccia, di quel lavandino. Per lavare i denti devo mettere il dentifricio direttamente in bocca perché altrimenti non riesco a mirare lo spazzolino se sono in presenza di altre persone alle quali devo chiedere di mettermi il dentifricio sopra lo spazzolino, perché non è igienico mettere in bocca il dentifricio che usano tutti. L'aiuto di una terza persona è frequente e regolare dato che faccio la doccia una volta al giorno, lavo il viso due volte al giorno, lavo i denti tre volte al giorno, mi depilo una volta al giorno e mi pettino due volte al giorno.

3.1.5 Andare al gabinetto: Ho bisogno di una persona che verifichi la pulizia dopo che ho espulso le feci poiché non posso verificarlo senza poter vedere che la carta igienica sia pulita. Ho bisogno inoltre di un aiuto nel caso in cui finisce la carta igienica o mi cade il rotolo dalle mani senza quest'ultimo non posso eseguire l'indispensabile pulizia. Come già specificato, fuori casa non sono autonoma in nessun gesto. Per la mia patologia intestinale, Morbo di Crohn, vado in bagno molte volte al giorno e per questo motivo il mio bisogno è frequente. Inoltre, ho bisogno di una persona che tutti i mesi verifichi l'arrivo, e la fine del ciclo mestruale e la pulizia." Pendente causa la ricorrente ha prodotto un referto del 12 settembre 2023 con il quale la dr.ssa med. \_\_\_\_\_, specialista FMH oftalmologia e oftalmochirurgia, ha affermato: "(...) Certifico l'acuità visiva di 'debole percezione di luce' su entrambi gli occhi dal 27.9.2021 non più migliorata e non migliorabile. Questa cecità nel senso della legge è avvenuta a età di 26 anni in seguito a una grave infiammazione di entrambi gli occhi. L'attuale disabilità è grave e non permette alla paziente di vivere in modo autonomo." (doc. C) Ella ha inoltre allegato un'attestazione dell'operatrice tiflogica, \_\_\_\_\_ dell' \_\_\_\_\_ del 13 settembre 2023, del seguente tenore: "(...) Nella mia funzione di operatrice tiflogica, ovvero specialista di riabilitazione delle persone ipovedenti e cieche, su richiesta della signora RI 1 riguardo alla decisione dello \_\_\_\_\_ di concedere un Assegno per Grandi Invalidi di grado esiguo e non di grado superiore, confermo che dei mezzi ausiliari idonei possono senz'altro contribuire a diminuire la grande invalidità, bisogna però tenere in considerazione anche altri elementi: - il fatto che il grave danno alla vista è avvenuto improvvisamente significa che l'accettazione e l'adattamento alla nuova situazione di disabilità è molto lungo; - il fatto che il problema di vista sia avvenuto in età adulta richiede un tempo maggiore di adattamento alla nuova situazione; - non da ultimo, l'utilizzo di

mezzi ausiliari va allenato , e anche questo fatto richiede un certo tempo.” (doc. D) 2.8. 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, non può confermare la decisione impugnata. In una sentenza 9C\_410/2009 del 1° aprile 2010, consid. 5.4, pubblicata in SVR 2011 IV n. 11, il Tribunale federale a proposito di un assicurato, nato nel 1941, che nel 2004 aveva perso la vista (cfr. consid. A: “ [...] (auf Grund eines infolge Carotisstenoze und Papillatrophie erlittenen Visusverlusts) ”) ed era affetto da altre patologie, circa l’obbligo di ridurre il danno nell’ambito dell’esame delle condizioni di cui all’art. 37 cpv. 2 lett. c seconda condizione OAI (l’assicurato necessita di un accompagnamento permanente nell’organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell’articolo 38), ha affermato che l’interessato deve mettere in atto tutte le misure che gli permettono di mantenere la propria indipendenza. In questo senso sono esigibili corsi per il recupero dell’indipendenza ed altri accorgimenti che permettano di diminuire gli impedimenti cui deve far fronte. Tuttavia occorre accordargli un periodo di adattamento, che andrà preso in considerazione solo nell’ambito della revisione della prestazione (“ [...] Dass der Beschwerdeführer gewisse Verrichtungen nach einer bestimmten Zeit erlernen kann, wie das der Arzt beispielsweise für die Erlernung der Fortbewegung draussen für eine Dauer von drei Monaten mit Trainingseinheiten von einer Doppelstunde pro Woche vorsieht, ändert im hier massgebenden Beurteilungszeitpunkt nichts: Zwar hat sich der Versicherte im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht allen Massnahmen zu unterziehen, welche ihm ermöglichen, seine Selbstständigkeit zu erhalten. In diesem Sinne ist es ihm zumutbar, Kurse zur Wiedererlangung der Selbstständigkeit zu absolvieren und auch sonst persönlich alles vorzukehren, was seine Einschränkungen mindert. Dazu ist ihm allerdings eine angemessene Anpassungszeit zuzubilligen, was erst im Rahmen einer erneuten Prüfung anlässlich einer Revision des Anspruchs zu berücksichtigen ist .” ; sottolineatura del redattore). Per quanto concerne più precisamente l’applicazione dell’art. 38 OAI, il Tribunale federale nella STF 9C\_425/2014 del 26 settembre 2014, consid. 4.1, ha rammentato che esso non comprende né l’aiuto di terzi per i sei atti ordinari della vita, né le cure e la sorveglianza personale. Rappresenta piuttosto un aiuto complementare ed autonomo, che può essere fornito sotto forma di aiuto diretto o indiretto a persone affette nella loro salute fisica, psichica o mentale (STF 9C\_425/2014 del 26 settembre 2014, consid. 4.1). Nell’ipotesi dell’art. 38 cpv. 1 lett. a OAI l’accompagnamento per far fronte alle necessità della vita deve permettere alla persona di gestire lei stessa la sua vita quotidiana. Interviene quando la persona necessita dell’aiuto per almeno una delle seguenti attività: strutturare la giornata, far fronte a situazioni che si presentano tutti i giorni (per esempio problemi di vicinato, questioni di salute, di alimentazione e d’igiene, attività amministrative semplici) e gestione della propria casa (aiuto diretto o indiretto di un terzo: DTF 133 V 450, consid. 10). Nel secondo caso (art. 38 cpv. 1 let. b OAI), l’accompagnamento per far fronte alle necessità della vita deve permettere alla persona assicurata di lasciare il proprio domicilio per alcune attività o appuntamenti necessari, quali gli acquisti, i divertimenti, o i contatti con i servizi ufficiali, il personale medico, il parrucchiere (STF 9C\_28/2008 del 21 luglio 2008, consid. 3). Nella terza ipotesi (art. 38 cpv. 3 lett. c OAI), l’accompagnamento deve prevenire il rischio d’isolamento durevole e la perdita dei contatti sociali e il conseguente peggioramento dello stato di salute della persona

assicurata (STF 9C\_543/2007 del 28 aprile 2008, consid. 5.2, pubblicata in SVR 2008 IV n. 52). La necessità dell'assistenza di un terzo per lo svolgimento dei lavori domestici può giustificare, da sola, il riconoscimento del bisogno d'accompagnamento per far fronte alle necessità della vita (STF 9C\_330/2017 del 14 dicembre 2017, consid. 4, con rinvio alla STF 9C\_425/2014 del 26 settembre 2014, consid. 4.1) e deve essere esaminata oggettivamente, secondo lo stato di salute della persona interessata, indipendentemente dall'ambiente in cui si trova; ciò che importa è la questione di sapere se nella situazione in cui dipendesse solo da sé stessa, la persona assicurata avrebbe bisogno dell'aiuto di un terzo. L'assistenza fornitagli dai suoi familiari concerne l'obbligo di ridurre il danno e deve essere esaminato solo in una seconda fase (STF 9C\_584/2022 del 12 luglio 2023, consid. 2.3; STF 9C\_330/2017 del 14 dicembre 2017, consid. 4, con rinvio alla STF 9C\_410/2009 del 9C\_410/2009 del 1° aprile 2010, consid. 5.4, pubblicata in SVR 2011 IV n. 11 e alla STF 9C\_425/2014 del 26 settembre 2014, consid. 4.2). Nella più volte citata sentenza 9C\_410/2009 del 1° aprile 2010, consid. 5.5, pubblicata in SVR 2011 IV n. 11, il Tribunale federale ha riconosciuto il diritto della persona assicurata ad un assegno per grandi invalidi di grado medio, affermando, a proposito dell'obbligo di ridurre il danno: "(...) 5.5 Zu prüfen bleibt, inwiefern es die Schadenminderungspflicht des Versicherten gebietet, sich der Mithilfe nächster Angehöriger, hier konkret der Ehefrau, zu bedienen. Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Einsatzfähigkeit sind durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen möglichst zu mildern. Diese Mithilfe geht zwar weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung, jedoch darf den Familienangehörigen keine unverhältnismässige Belastung entstehen (nicht publ. E. 8 des Urteils BGE 130 V 396, veröffentlicht in SVR 2005 IV Nr. 6 S. 21, I 457/02; SVR 2006 IV Nr. 25 S. 85 E. 3.1, I 3/04). Vielmehr ist bei der Mitarbeit von Familienangehörigen stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (Urteile I 1013/06 vom 9. November 2007 und I 228/06 vom 5. Dezember 2006, E. 7.1.2; vgl. zum Ganzen auch Robert Ettl, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, Diss. Freiburg 1998, S. 246). Zu dieser Frage hat sich der Abklärungsbericht nicht detailliert geäussert (vgl. indessen zur Pflicht des Abklärungsdienstes, die Zumutbarkeit im Rahmen der Schadenminderungspflicht darzulegen: Urteil I 446/05 vom 6. Oktober 2005, mit Hinweis auf I 300/04 vom 19. Oktober 2004, E. 6.2.2). Vorliegend fällt der Ehefrau unbestrittenermassen ein erheblicher Mehraufwand neben der Besorgung des Haushalts an. Die dauernden und umfassenden Handreichungen für den Ehemann, wie sie aus dem Abklärungsbericht zu den einzelnen Lebensverrichtungen ersichtlich sind, und dessen Begleitung zu Hause überschreiten das übliche Mass dessen, was gemeinhin unter zumutbarer Mithilfe der Ehefrau zu subsumieren ist, auch wenn der Haushalt so organisiert sein sollte, dass die Ehefrau grundsätzlich für die Besorgung desselben verantwortlich ist und der Ehemann keine Mithilfe leistet. Der Mehraufwand kann deshalb nicht im Rahmen der Schadenminderungspflicht gefordert werden, um dem Versicherten einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung abzusprechen, insbesondere nicht unter den gegebenen besonderen Umständen, wonach der Versicherte vor der Einreise seiner Ehefrau in die Schweiz einen Monat vor Eintritt der Sehbehinderung als Saisonnier seinen Haushalt jahrelang selbst und später zusammen mit seinem Sohn besorgt hat, was Verwaltung und Vorinstanz unberücksichtigt gelassen haben, und schliesslich im Nachhinein nicht verlässlich geklärt werden kann, wie sich die Familie im Gesundheitsfall zweckmässig

eingerichtet hätte.” 2.9. Tornando al caso di specie, dalla lettura dell’inchiesta a domicilio del 25 maggio 2023 (doc. 39 incarto AI, cfr. consid. 2.7) si evince che il consulente sociale ha imposto alla ricorrente, che ha perso improvvisamente la vista in giovane età, sia per quanto concerne gli atti ordinari della vita, sia per quanto riguarda l’accompagnamento nell’organizzazione della realtà quotidiana, l’obbligo di ridurre il danno tramite mezzi ausiliari, strategie di apprendimento e organizzative oltre che all’allenamento, senza tuttavia prevedere alcun periodo di adattamento (STF 9C\_410/2009 del 1° aprile 2010, consid. 5.4, pubblicata in SVR 2011 IV n. 11). A ragione la ricorrente afferma che occorre prendere in considerazione la sua situazione al momento attuale, e meglio a quello dell’emissione della decisione impugnata che determina di principio il periodo temporale del controllo giudiziario (cfr. STF 8C\_323/2023, 8C\_324/2023, 8C\_325/2023 del 17 ottobre 2023, consid. 8.3, con rinvio alla DTF 148 V 21 consid. 5.3, DTF 143 V 409 consid. 2.1, DTF 131 V 242 consid. 2.1, DTF 121 V 362 consid. 1b) e che non dispone ancora dei mezzi ausiliari necessari e non è riuscita a mettere in atto le strategie necessarie per adattarsi al nuovo stato di salute. Ciò viene del resto confermato dall’operatrice tiflogica, \_\_\_\_\_ dell’\_\_\_\_\_, la quale il 13 settembre 2023, ha evidenziato che se è vero che dei mezzi ausiliari idonei possono senz’altro contribuire a diminuire la grande invalidità, d’altra parte bisogna tenere conto che il grave danno alla vista è avvenuto improvvisamente, che il fatto che sia avvenuto in età adulta richiede un maggior tempo di adattamento alla nuova situazione e che l’utilizzo dei mezzi ausiliari va allenato e richiede in certo periodo di tempo (doc. D). Inoltre, l’Ufficio AI ha ritenuto esigibile, in generale, l’aiuto da parte della madre e del fratello, senza tuttavia accertare se essi, come sostenuto dalla ricorrente, sono assenti dal domicilio dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 19.30, lasciando l’interessata da sola per tutta la giornata. Ora, come visto (STF 9C\_410/2009 del 1° aprile 2010, consid. 5.5, pubblicata in SVR 2011 IV n. 11), i membri della famiglia, pur dovendo collaborare, non devono comunque sostenere un onere sproporzionato (“ [...] Diese Mithilfe geht zwar weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung, jedoch darf den Familienangehörigen keine unverhältnismässige Belastung entstehen [...]”). Su questo aspetto occorre ancora indagare. In queste condizioni, l’incarto deve essere rinviato all’Ufficio AI affinché decida in merito al diritto all’assegno per grande invalida per l’assicurata nell’ambito degli atti ordinari della vita senza prendere in considerazione i mezzi ausiliari, le strategie di apprendimento e organizzative e all’allenamento necessari, ma sulla base della situazione effettiva e concreta al momento della visita presso l’insorgente, la quale dovrà comunque essere resa attenta dall’UAI circa il suo obbligo di ridurre il danno, che sarà preso in considerazione al più presto nell’ambito della procedura di revisione dell’assegno per grande invalida (STF 9C\_410/2009 del 1° aprile 2010, consid. 5.4, pubblicata in SVR 2011 IV n. 11: “[...] Dazu ist ihm allerdings eine angemessene Anpassungszeit zuzubilligen, was erst im Rahmen einer erneuten Prüfung anlässlich einer Revision des Anspruchs zu berücksichtigen ist.” ; sottolineatura del redattore). Anche nell’ambito dell’esame della necessità, in modo regolare e duraturo, di un accompagnamento nell’organizzazione della realtà quotidiana (art. 38 OAI), l’UAI dovrà procedere ad un esame oggettivo, secondo lo stato di salute dell’insorgente, indipendentemente dall’ambiente in cui si trova; ciò che importa è la questione di sapere se nella situazione in cui dipendesse solo da sé stessa, la ricorrente avrebbe bisogno dell’aiuto di un terzo. Anche in questo caso occorrerà prendere in considerazione un periodo di adattamento. L’assistenza fornitagli dai suoi familiari concerne l’obbligo di ridurre il danno e dovrà essere esaminata solo in una seconda fase (STF 9C\_584/2022 del 12 luglio 2023,

consid. 2.3; STF 9C\_330/2017 del 14 dicembre 2017, consid. 4, con rinvio alla STF 9C\_410/2009 del 9C\_410/2009 del 1° aprile 2010, consid. 5.4, pubblicata in SVR 2011 IV n. 11 e alla STF 9C\_425/2014 del 26 settembre 2014, consid. 4.2). In tale contesto l'Ufficio AI dovrà accertare con precisione i periodi di presenza dei familiari presso il domicilio dell'assicurata, e stabilire in che misura l'aiuto della madre e del fratello può essere esigibile. Infine, per quanto concerne l'atto dell'andare al gabinetto (incluso il riordino del gabinetto in modo inusuale, la vestizione, l'igiene personale e il controllo della pulizia), nell'ambito dell'inchiesta domestica la ricorrente aveva affermato di essere autonoma nell'espletare i propri bisogni fra le mura domestiche, posto che la mamma le prepari la carta igienica e le salviettine umidificate, mentre fuori casa deve essere accompagnata e aiutata in tutto. Con le sue osservazioni la ricorrente ha aggiunto tra l'altro di aver "bisogno di una persona che verifichi la pulizia dopo che ho espulso le feci poiché non posso verificarlo senza poter vedere che la carta igienica sia pulita" (doc. B). Ciò che, alla luce della patologia di cui è affetta, appare assodato. Ora, la giurisprudenza federale annovera tra gli atti parziali dell'atto di andare in gabinetto la necessità di terzi di verificare la pulizia (DTF 121 V 88 consid. 6b: "[...] Schliesslich bezeichnete das Gericht entgegen der damals vom BSV vertretenen Auffassung auch eine nur kurze, regelmässige Nachkontrolle als erheblich, da sie eine notwendige Teilfunktion der Lebensverrichtung "Notdurft" darstelle (nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 13. Dezember 1991); im besonderen erwog es, die Überprüfung der Reinlichkeit sei nicht nur aus hygienischen, gesundheitlichen und sozialpraktischen Gründen, sondern auch aus der allgemeinen Sicht der Menschenwürde unentbehrlich; unabhängig davon, dass diese Nachkontrolle nur wenig Zeit beanspruche, handle es sich dabei um eine beachtliche indirekte Dritthilfe bei einer einzelnen Lebensverrichtung [...] ") Tale atto, pertanto, va riconosciuto indipendentemente dall'esito del rinvio. 2.10. Ne consegue che, annullata la decisione impugnata, fermo restando il diritto all'assegno per grandi invalidi di grado lieve (art. 37 cpv. 3 lett. d OAI) e il riconoscimento dell'atto di andare in gabinetto per la necessità di terzi di verificare la pulizia, l'incarto va rinviato all'Ufficio AI perché proceda come ai considerandi. A questo proposito va rammentato che in DTF 137 V 314 il TF ha modificato la propria giurisprudenza ed ha stabilito che alla parte ricorrente deve essere concessa la possibilità di ritirare il ricorso anche nel caso in cui la decisione che le riconosce una rendita (ad esempio un quarto di rendita) viene annullata e la causa rinviata all'ufficio AI per ulteriori accertamenti (consid. 3.2). In concreto, con la conferma del diritto all'assegno per grandi invalidi di grado lieve, non vi è spazio per una reformatio in peius (cfr. anche la sentenza 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011, consid. 8.4, penultimo paragrafo; cfr. STCA 32.2020.12 del 7 settembre 2020, consid. 2.6; STCA 32.2018.53 del 18 febbraio 2019, STCA 32.2016.120 del 10 maggio 2017; STCA 32.2014.70 del 30 marzo 2015; STCA 32.2014.126 del 27 luglio 2015). 2.11. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis 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 del ricorso (il rinvio della causa con esito aperto equivale a piena vittoria [DTF 141 V 281 consid. 11.1; STF 8C\_293/2023 del 10 agosto 2023, consid. 7]), le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico dell'UAI, che verserà alla ricorrente, patrocinata in causa da un avvocato, le ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa).

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