

TI_GERICHTE 32.2023.97 vom 16. August 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-08-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.97

FR: TI_GERICHTE 32.2023.97 du 16 août 2023

IT: TI_GERICHTE 32.2023.97 del 16 agosto 2023

Erwägungen

E. 3

e 5 LAVS. L'assegno per gli assicurati minorenni è calcolato sotto forma di importo giornaliero. I minorenni grandi invalidi che necessitano inoltre di un'assistenza intensiva hanno diritto, secondo l'art. 42ter cpv. 3 LAI, ad un supplemento per cure intensive, non accordato in caso di soggiorno in un istituto. Dal 1° gennaio 2018 il testo legale è il seguente: il supplemento ammonta, se il bisogno di assistenza dovuto all'invalidità è di almeno 8 ore al giorno, al 100 per cento, in caso di un bisogno di almeno 6 ore al giorno, al 70 per cento e, in caso di un bisogno di almeno 4 ore al giorno, al 40 per cento dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS. Il supplemento è calcolato sotto forma di importo giornaliero. Il Consiglio federale disciplina i dettagli. 2.4. Ai sensi dell'art. 69 cpv. 2 OAI l'Ufficio AI esamina le condizioni assicurative, fra l'altro, mediante l'esecuzione di sopralluoghi. Secondo la giurisprudenza, un rapporto d'inchiesta circa la grande invalidità (art. 9 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; STF 9C_560/2023 dell'8 novembre 2023, consid. 5.2). 2.5. Ai fini del presente giudizio giova qui pure ricordare che, al pari di ogni altra Ordinanza amministrativa, le Direttive dell'UFAS (incluse le circolari), pur non avendo valore vincolante di legge, si prefiggono comunque di esplicitare l'interpretazione attribuita da un'autorità amministrativa a determinate disposizioni legali al fine di favorire un'applicazione uniforme del diritto e di garantire la parità di trattamento (DTF 137 V 82 consid. 5.5 = SVR 2012 EL Nr. 1). Esse costituiscono delle istruzioni dell'autorità di vigilanza all'indirizzo degli organi esecutivi dell'assicurazione sul modo di svolgere le loro competenze. Volte ad assicurare un'applicazione uniforme delle prescrizioni legali da parte dell'amministrazione, tali istruzioni non hanno valore di legge e, di conseguenza, non vincolano né gli amministrati né i Tribunali, ma esplicano effetto solo nei confronti dell'amministrazione. Servono a creare una prassi amministrativa uniforme e presentano per tale scopo una certa utilità; non possono tuttavia uscire dal quadro stabilito dalla norma superiore che sono tenute a

concretizzare. In altri termini, in assenza di lacune, le direttive non possono prevedere qualcosa di diverso da ciò che deriva dalla giurisprudenza o dalla legge (DTF 141 V 175 consid. 4.1; DTF 133 V 346 consid. 5.4.2). Non creano inoltre delle nuove regole giuridiche e rappresentano il punto di vista dell'amministrazione sull'applicazione di una norma di diritto e non un'interpretazione vincolante delle stesse. Il giudice ne controlla liberamente la costituzionalità e la legalità e se ne deve scostare nella misura in cui esse stabiliscono delle norme non conformi alle disposizioni legali applicabili (DTF 139 V 125 consid. 3.3.4, 133 V 257 consid. 3.2, 131 V 45 consid. 2.3, 130 V 172 consid. 4.3.1, 232 consid. 2.1, 129 V 204 consid. 3.2, 127 V 61 consid. 3a, 126 V 68 consid. 4b, 427 consid. 5a). 2.6. In concreto oggetto del contendere è la questione a sapere se, oltre agli atti di vestirsi/svestirsi, della cura dell'igiene personale e dell'espletare i bisogni personali, riconosciuti dall'Ufficio AI, RI 1, nato nel 2015, necessita di maggior bisogno d'aiuto e sorveglianza personale rispetto ad un minore non invalido della stessa età (art. 37 cpv. 4 OAI; STF 9C_138/2022 del 3 agosto 2022, consid. 4.1) anche per gli atti ordinari della vita di mangiare, spostarsi/mantenere i contatti sociali e abbisogni di una sorveglianza personale permanente. Dalle tavole processuali emerge che, nel questionario volto all'ottenimento delle prestazioni dell'AI (doc. 15 incarto AI), per quanto concerne l'atto vestirsi/svestirsi è riportato che: " RI 1 riesce a vestirsi e svestirsi ma ha bisogno di un controllo perché non si veste / si veste adeguatamente. RI 1 non si veste /sveste da solo in quanto deve essere continuamente stimolato verbalmente affinché compia l'atto. È continuamente distratto da vari stimoli e l'attività non è interessante per lui. Se ne va spesso (scappa) e lo si deve aspettare o andare a riprendere. Spesso le sue risposte sono di tipo aggressivo e va contenuto e tranquillizzato per poter compiere l'atto. Non si sa abbottonare e nemmeno allacciare le stringhe delle scarpe. SCI; 10 min al mattino e 10 min la sera quando RI 1 è collaborante. Purtroppo sono più le volte che è oppositivo che collaborante ed in caso di forte opposizione i tempi aumentano in modo esponenziale". Quanto all'azione di alzarsi/sedersi/coricarsi, nel medesimo documento figura: " RI 1 sa alzarsi e sedersi da solo. Non ha nessun problema a livello motorio per compiere questi atti. RI 1 però può dimostrarsi oppositivo nell'atto del coricarsi in quanto può fare resistenza poiché non vuole smettere di fare l'attività che sta facendo, per andare a dormire. SCI: 10 min la sera con una collaborazione media". Circa l'atto mangiare è indicato: " RI 1 è in grado di mangiare utilizzando correttamente le posate e sa sminuzzare/tagliare i cibi. Purtroppo, il momento del pasto aumenta l'irrequietezza in RI 1 in quanto vorrebbe poter mangiare tutto e molto velocemente. Il cibo gli viene servito già nel piatto in quanto RI 1, se dovesse servirsi dal piatto di portata, farebbe per lui delle porzioni troppo abbondanti e perciò ha bisogno di essere stimolato continuamente per adottare ritmi adeguati. Gli va ricordato di masticare altrimenti lui tende ad ingoiare i cibi senza farlo. In famiglia è il primo a finire il pasto e poi spesso esce da tavola ed è necessario farlo risedere perché altrimenti va in cucina a cercare altro cibo oppure ruba il cibo dai piatti degli altri oppure, ancora, cerca altri modi per attirare l'attenzione. AI centro extrascolastico che RI 1 frequenta e dove pranza 4 giorni settimana hanno adottato delle strategie per evitare che mangi troppo in fretta (ad esempio lo fanno contare lentamente fino a 120 prima di fargli il permesso di avere il bisco). SCI: Colazione 10 min / spuntino 10 min / merenda 10 min / Pranzo 35min / cena 35 min. I tempi aumentano quando scappa dal tavolo e dev'essere riportato al suo posto (o convinto a tornarci)". Per quanto concerne la cura del corpo: " RI 1 sa lavarsi ma non si lava senza la presenza dell'adulto che continui a stimolarlo a compiere l'atto. RI 1 si oppone categoricamente sia per la piccola toilette sia per fare la doccia e pertanto è indispensabile la presenza dell'adulto. in caso contrario RI 1 non si laverebbe.

SCI: 11 min piccola toilette /11 min per la doccia, i tempi aumentano in modo esponenziale a dipendenza dell'opposizione.” Circa l’atto di fare i propri bisogni figura: " RI 1 va al gabinetto sempre di fretta e non chiede a nessuno di aiutarlo perché vuole tornare a fare l'attività che ha interrotto per andare in bagno. Purtroppo non si pulisce né quando fa la pipì né quando defeca e non riordina bene i vestiti, sempre per lo stesso motivo. Deve essere rincorso per essere pulito e lui si oppone sistematicamente. RI 1 va in bagno 6 - 8 volte al giorno a fare la pipì e defeca anche 3 volte al giorno di media. Sono state testate varie strategie affinché si pulisca ma senza risultato (in collaborazione con la psicoterapeuta).SCI: 5 min x 7 volte al giorno = 35 min. Il tempo aumenta in modo esponenziale a dipendenza dell'opposizione.” Infine, per quanto riguarda lo spostarsi/mantenimento dei contatti sociali è riportato che: " Da fine maggio 2022 RI 1 assume il farmaco Medikinet 10 mg ed è molto più consapevole dei pericoli della circolazione stradale e quindi dall’inizio delle vacanze scolastiche estive 2022 si reca al centro extrascolastico da solo. Il centro è situato di fronte alla sua SE e già questa primavera lo abbiamo più volte accompagnato a piedi per renderlo attento ai pericoli del breve tragitto. Solo però con il farmaco vediamo che la sua concentrazione aumenta per fare questo tragitto in semi autonomia. Prima di assumere il farmaco doveva sempre essere accompagnato in quanto non riconosceva i pericoli. Nel mantenimento dei contatti sociali RI 1 necessita di essere spesso osservato per anticipare eventuali comportamenti irruenti. RI 1 si agita quando è contento e l'interazione con i pari può risultare difficoltosa (rincorre - strattone - gioca in modo molto fisico). Sovente non gestisce in modo adeguato la sua esuberanza e l'adulto deve aiutarlo anche in questi, momenti informali affinché possa fare delle esperienze di gruppo positive”. Così richiesto dall’Ufficio AI, il 15 febbraio 2023 il consulente Petrin ha svolto un’inchiesta al domicilio dell’assicurato, le cui conclusioni sono confluite nel rapporto 23 febbraio 2023 (doc. 25 incarto AI) del seguente tenore: " 1.1 Informazioni generali / Stato di salute Colloquio con i genitori. Il bambino saluta, poi scende dal vicino di casa a giocare con un amico. Successivamente risale e litiga con la sorellina per motivi futili. Diagnosi: Bambino di 7 8/12 con disturbo dell'attenzione e della concentrazione nell'ambito di una sindrome ADHD (OIC 404) con/su: - diagnosi posta il 25.04.2022 (Prof. Ramelli) -QI 128 (WISC-IV2022) - difficoltà nell'apprendimento, impaccio motorio Scolarizzazione: scuola regolare elementare da 09/2021, attualmente seconda classe a _____. Nessun OPI. Fisioterapia: no Ergoterapia: ambulatoriale presso Centro _____, dal settembre 2021, una volta a settimana 45 Psicoterapia: presso _____ quindicinale, 40 settimane annuali, un’ora a seduta” In merito all’atto di vestirsi/svestirsi viene osservato " Il piccolo RI 1 è in grado d’indossare gli abiti preventivamente preparati dai genitori tuttavia non presta attenzione al verso corretto dei vestiti, non bada al fatto se sono freschi e puliti oppure sporchi. Va indirizzato nel vestirsi a sufficienza in quanto tendenzialmente si veste leggero anche quando fa freddo. Motoriamente è in grado di indossare i vestiti ad eccezione di allacciarsi le scarpe e qualche bottone. Riesce peraltro ad allacciare le cerniere. Sa riconoscere le scarpe destra e sinistra. Occorre essere presente durante la vestizione e continuare a sollecitarlo nell'azione altrimenti si interrompe. Alla sera l’azione del farmaco è sfumata e di conseguenza la svestizione e l'indossare il pigiama appare più complessa in quanto scappa.” Quanto all’atto di alzarsi/sedersi/sdraiarsi è riportato: " Non vi sono deficit motori sui trasferimenti e sulle azioni di alzarsi, sedersi, coricarsi. Dorme senza necessitare cambi di posizione e non necessita di essere fissato al letto. Aspetti riguardanti l'organizzazione del tempo non concernono ancora l'età.” Per quanto riguarda il mangiare è invece indicato: " RI 1 mangia

seduto al tavolo, usa due braccia e maneggia da solo le posate e il bicchiere. Si porta autonomamente il cibo alla bocca. Non ha stomie, non ha disfunzioni di deglutizione o di masticazione, non si alimenta per sonda. A pranzo ha imparato a restare a tavola senza alzarsi, anche grazie all'azione del Medikinet, medicamento che gli causa inappetenza. Alla sera il medicamento ha meno azione per cui il ragazzo è più vorace e il genitore deve limitare le porzioni. La capacità di alimentarsi è conservata.” Riguardo alla pulizia personale figura: " Il bambino gioca volentieri con l'acqua tuttavia non si lava attivamente. Va guidato nelle azioni perché, se lasciato solo, non esegue la propria igiene personale o la esegue con estrema superficialità quindi in modo insufficiente. Non bada a risciacquarsi lo shampoo. L'igiene buccale viene effettuata in autonomia tuttavia un controllo e sporadicamente un aiuto diretto è ancora necessario.” Quanto all'espletare i bisogni corporali viene indicato: " Non usa pannolini, né di giorno né di notte. Espleta i propri bisogni fisiologici in modo consueto (no svuotamento manuale, no cateteri, no clisteri). Non è in grado di pulirsi da solo, anzi nega di essere sporco e un controllo con aiuto diretto nell'igiene dopo la defecazione è imperativo.” Circa lo spostamento ed il mantenimento dei contatti sociali viene rilevato: " RI 1 si sposta senza limitazioni funzionali in casa e si reca alla scuola elementare regolare a piedi in compagnia dei suoi coetanei. Ha imparato il tragitto abitudinario che segue diligentemente. Sa conversare, leggere, formulare una frase di senso compiuto che viene capita anche da chi non lo conosce, frequenta una scuola regolare, senza OPI. i contatti sociali come gli spostamenti sono conservati.” Quanto all'eventuale necessità di sorveglianza personale viene osservato: " RI 1 viene lasciato solo in una stanza a giocare per lunghi periodi oppure dal vicino di casa. Non si reca al parco a giocare da solo. Un tentativo di inserimento nella squadra di basket in ambiente non protetto è fallito in quanto RI 1 si distrae e si isola dagli altri bambini preferendo altre cose per lui più interessanti come per esempio gli attrezzi anziché il gioco collettivo. La madre indica che, se provocato, assume un comportamento potenzialmente reattivo quindi capita che reagisce verso la sorella spingendola o dandole una sberla. Conosce la pericolosità di corrente elettrica, altezze, fonti di calore, oggetti contundenti o incandescenti.” e che pertanto: " Pur comprendendo l'importante impegno dei genitori per contenere l'impulsività del ragazzo, l'intensità osservata è molto distante a quanto previsto dalle circolari per riconoscere una sorveglianza personale permanente. A scuola -che si ricorda è regolare e non speciale o inclusiva e senza ore di OPI attive- il ragazzo viene seguito collettivamente e non è così assiduo da poter giustificare la sorveglianza: l'intensità non è sufficiente. Una sorveglianza personale permanente significa che il minore non può essere lasciato senza sorveglianza ad eccezione di brevi periodi. Secondo la descrizione non sussiste il bisogno di sorveglianza durante ampi momenti della giornata sia a scuola che a casa. La sorveglianza non assume l'intensità di permanente. In conclusione il ragazzo necessita delle attenzioni per contenere il suo impulso ma il livello di attenzione necessaria differisce dai parametri per riconoscere una sorveglianza permanente: RI 1 non mette in pericolo di vita terzi e non si mette in pericolo nemmeno se la casa non è messa in sicurezza, si reca a scuola a piedi con i coetanei e senza la presenza di un adulto, frequenta una scuola regolare (non speciale o inclusiva), non ha ore di sostegno OPI, non è epilettico con crisi frequenti e attive, non è attaccato ad un macchinario che ne permette la vita. Durante il colloquio è restato senza sorveglianza dei genitori giocando per un paio d'ore con il vicino di casa. L'intensità è lungi dal necessitare una sorveglianza personale permanente che, esplicitando, comporta una presenza di un adulto 24h non impartita in modo collettivo. La sorveglianza personale permanente non è riconosciuta.” In conclusione, l'assistente sociale ha riconosciuto l'atto di

vestirsi/svestirsi dal giugno 2018, quelli della pulizia personale e di espletare i bisogni corporali dal giugno 2021 ed ha quindi ritenuto che dal 1. giugno 2022 (allo spirare del termine annuale di carenza) vi fosse il diritto ad un assegno grandi invalidi di grado lieve. Il 16 giugno 2023 l'assistente sociale _____, dopo aver proceduto all'audizione di _____ e _____, educatori che ospitano RI 1 a mezzogiorno e la sera al doposcuola presso il centro _____, ha preso posizione in merito alle osservazioni al progetto di decisione indicando: " Sorveglianza Pur comprendendo l'importante cambiamento fra la condotta dimostrata durante le numerose ore giornaliere trascorse presso la scuola regolare senza l'intervento di un operatore pedagogico per l'integrazione e il comportamento oppositivo e aggressivo che il bambino adotta durante le ore serali, non siamo in presenza di una regolare necessità di sorveglianza personale permanente in quanto la sorveglianza a scuola è collettiva e diventa personale unicamente per una porzione della giornata, non rispettando quindi il concetto di "permanente con brevi interruzioni". Spostarsi e stabilire i contatti sociali Per quanto riguarda gli spostamenti interni ed esterni si ribadisce che RI 1 va a scuola a piedi, con un gruppetto di minorenni. È in grado di spostarsi da casa a scuola e viceversa e se così non fosse, non avrebbe ricevuto dai genitori il "permesso-premio" di frequentare il doposcuola per un'ulteriore mezzora dopodiché rincasare a piedi da solo. Il fatto di fermarsi al parco durante il tragitto non preclude di per sé la capacità di spostarsi all'esterno. Per il mantenimento dei contatti sociali vale lo stesso principio. Nonostante la sera divenga oppositivo e prevaricante, si sottolinea che RI 1 evolve, impara le regole, partecipa alle lezioni in modo prepositivo e arricchente, rispetta il suo turno di parola in un contesto di scuola regolare senza il sostegno di operatori pedagogici per l'integrazione. RI 1 espone le informazioni secondo una sequenza logica e cronologica, legge comprensibilmente, i suoi interventi sono pertinenti all'argomento. (si vedano i giudizi scolastici). La capacità di stabilire contatti sociali è dimostrata durante l'ampia fascia oraria scolastica. Se così non fosse, non vi sarebbe la frequenza in una classe regolare. Mangiare Viene sollevata l'osservazione sulla necessità continuativa di riportare il ragazzino al proprio posto. RI 1 dimostra nel contesto di mezzogiorno di rispettare le regole, restando a tavola per la durata del pranzo. Quando manifesta la volontà di abbandonare la tavola, all'educatore serve unicamente un'ingiunzione per fare rispettare l'ordine e, sebbene il bambino esprima il suo disappunto ringhiando, ciò non raggiunge l'intensità ricercata dal legislatore per riconoscere una dipendenza da terzi nell'atto di alimentarsi (si vedano CGI 2014 e 2017). Rispetto alla quantità di cibo, fa parte del principio di ridurre il danno apportare delle strategie per evitare che il bambino acceda alle scorte di nascosto e va da sé che, rispetto all'età, spetta all'adulto regolare la quantità di cibo, specie per le pietanze gradite, azione che avviene regolarmente per esempio durante la mensa di mezzogiorno. In una sola occasione ha rubato delle pietanze ad un altro allievo, azione quindi non regolare. Annoto che RI 1 non presenta malformazioni all'apparato digerente che pongono problemi di masticazione e deglutizione, gli si deve per altro ricordare di mangiare con calma senza abbuffarsi, aspetto che non rappresenta una dipendenza da terzi nell'alimentarsi. In sintesi Non si riconoscono i seguenti atti contestati: - mangiare - spostarsi e stabilire contatti sociali Non si riconosce una necessità di sorveglianza personale Si confermano le precedenti conclusioni." Con il ricorso l'insorgente ha prodotto un resoconto della colonia estiva residenziale di _____ dell'8 settembre 2023 del seguente tenore: " (...) Premessa: RI 1 ha assunto il medicamento durante tutte e due le settimane di colonia. RI 1 si oppone praticamente a tutto, ogni cosa che gli si chiede di fare o che è obbligato a fare decide di non farla, scappa, spesso sputa

addosso alla persona che gli sta chiedendo qualcosa. È successo in più occasioni che sputasse in faccia a una delle monitorici o che le tirasse dei pugni o dei calci solo perché non voleva fare qualcosa. RI 1 sarebbe in grado di fare le attività ma si oppone costantemente. Se qualcosa non lo interessa, diventa impossibile coinvolgerlo. Se invece un'attività lo motiva (per esempio, costruzione di un fortino con lo scotch), sta concentrato per un tot di tempo. Ogni volta bisogna ricominciare da zero con RI 1. Si oppone, si cerca di trovare una strategia e il giorno dopo questa non funziona già più e bisogna cercarne un'altra. Abbiamo provato con lo scotch, le forbici, i palloncini d'acqua ecc.. è un continuo ricatto "se non fai questo allora non puoi quello..." È sfiancante, dopo una settimana tante volte lasciavamo perdere perché a corto di energie. Se RI 1 viene lasciato da solo 30 secondi (senza attività che gli piace), sicuramente si inventerà un danno da fare. Per esempio: tagliare le lenzuola, rompere una statua di legno della casa colonia, cospargere di sapone i vetri della casa, lanciare i vestiti giù dalla finestra, allagare il bagno perché apriva tutti i lavandini chiudendo il buco di scarico. Il lavaggio denti era molto problematico. Non voleva mai, ha nascosto in tutto almeno 7 spazzolini, i monitori ne hanno dovuti comprare di nuovi perché i suoi non si trovavano. A volte per fargli lavare i denti bisognava tenerlo in due e una terza persona gli lavava i denti, benché sia in grado di farlo. A tavola RI 1 non ha un freno con il cibo. Senza supervisione mangerebbe all'inverosimile e senza limiti. Spesso accadeva che si metteva a fare casino con le posate facendole rimbalzare sul piatto, d'improvviso iniziava a mangiare con le mani, si agita e lascia il posto a sedere di continuo. Tre volte sulle due settimane è stato portato in camera ed ha mangiato da solo con un monitor perché era difficilissimo gestirlo. In bagno RI 1 non si pulisce e non vuole che qualcuno lo faccia al suo posto. Se qualcuno si avvicina lui comincia a giocare con la carta e a spintonare la persona che vuole aiutarlo. Ha gettato nel gabinetto una certa quantità di rotoli di carta igienica, e altrettanti ne ha buttati giù dalla finestra. Uno degli ultimi giorni, dopo essere andato in bagno, è riuscito a svitare la maniglia della porta e l'ha gettata nel water! tutto perché gli avevamo detto che doveva andare a vestirsi. RI 1 fatica a mettere la maglietta, ha sempre molto caldo, ma risulta complicato vestirlo anche se si va in posti in cui sarebbe "meglio" essere vestiti. Lo stesso vale per le scarpe, che nascondeva per non doverle mettere" (doc. A6) L'insorgente si è pure avvalso del referto 11 settembre 2023 con cui il dr. med. _____ ha evidenziato che: " Le sue difficoltà sono gestibili con una terapia con Metilfenidate durante le ore scolastiche, purtroppo diventa difficile gestire le ore quando l'effetto del medicamento termina." (doc. A5) Nelle more della procedura ricorsuale l'assicurato ha prodotto un referto della propria psicologa e psicoterapeuta curante _____ del seguente tenore: " Seguo RI 1 dal 2021 per i sintomi e le difficoltà legate all'ADHD. Il piano terapeutico previsto per RI 1 ha quali obiettivi il miglioramento delle capacità attentive, il miglioramento delle competenze di autoregolazione emotiva e autocontrollo e di gestione delle relazioni. Attualmente RI 1 incontra delle grosse difficoltà in tutti gli ambiti di vita, compromessi a causa della sua sintomatologia. Nelle relazioni sociali RI 1 è molto svantaggiato, e non riesce a costruire e mantenere delle relazioni adeguate senza il supporto e la mediazione degli adulti. Infatti, con i propri pari, RI 1 è molto reattivo e agisce d'impulso, anche lanciando oggetti, sputando, urlando o mettendo le mani addosso. L'inserimento in contesti di tempo libero è estremamente difficoltoso, e attualmente la sola attività che funziona, a fatica, è la colonia integrata dell'_____, dove c'è un rapporto di 1:1 tra educatori e bambini. A scuola: seppur nei contesti altamente strutturati per RI 1 l'autoregolazione è migliore, appena questa struttura viene a mancare (lezioni di ginnastica, ricreazione...) per RI 1 tornano le difficoltà comportamentali appena descritte. Nel corso

degli anni scolastici si sono susseguiti diversi incontri di rete con la scuola, i terapeuti che ruotano attorno al bambino e la famiglia, per coordinarsi sugli interventi utili a RI 1. Quello che è emerso è che spesso le strategie adeguate avevano un funzionamento di breve durata, poi dovevano essere costantemente adeguate, modificate e sviluppate, in quanto per RI 1 perdevano di utilità dopo breve tempo. Questo oltre all'aumentata mole di lavoro creava anche delle comprensibili frustrazioni negli attori della rete, che si impegnano costantemente ad adeguare le proprie strategie di intervento. Inoltre, in ambito scolastico, RI 1 necessita di supporto anche a livello di attenzione e concentrazione, che fatica a mantenere se non contenuto in una cornice molto stretta di presenza di un adulto che lo regola. A livello familiare si osserva che molte delle attività che RI 1, per l'età che ha, dovrebbe poter svolgere in autonomia o con una supervisione minima da parte del genitore, richiedono invece l'attenzione e presenza costante dei genitori. Mi riferisco ai rituali e comportamenti che dovrebbero essere automatizzati (vestirsi, lavarsi,..) all'alimentazione, allo svolgere di attività sia scolastiche che di tempo libero a casa, agli spostamenti. RI 1 necessita di una sorveglianza particolarmente perché rischia spesso di mettere in pericolo sé stesso o altri mosso da un impulso (per esempio mangia d'impulso alimenti in eccesso, non adeguati, scappa, rompe cose..). Con la famiglia abbiamo nel corso della presa a carico discusso e tentato di introdurre diverse strategie. Genitori molto consapevoli, che si mettono in gioco e attuano le strategie discusse con grande impegno e costanza. Tuttavia, a casa come a scuola, bisogna costantemente cambiare ed adeguare le strategie per aiutare RI 1, strategie che in breve tempo diventano inefficaci. Infatti, c'è da considerare che il bambino ha una naturale crescita biologica che fa sì che le sue esigenze cambiano costantemente, queste combinate ai suoi bisogni particolari a causa dei forti sintomi dell'ADHD, fa sì che i bisogni di sorveglianza diventano con l'età più complessi ed il rischio che senza un'adeguata sorveglianza si metta in pericolo maggiore.” (doc. VIII-1) Sempre in corso di procedura l'insorgente ha prodotto un resoconto del 22 novembre 2023 centro extrascolastico Camalù relativo alla settimana di colonia autunnale, da cui emerge quanto segue: "PREMESSA La settimana è stata piuttosto piovosa. Ci sono state giornate (lunedì e giovedì in particolare) in cui non è stato possibile uscire all'esterno (anche l'area del mercato coperto era impraticabile per la presenza della piattaforma ecologica). Ciò ha reso tutti i bambini maggiormente agitati e irritabili, dal momento che non potevano fare opportuno movimento fisico all'interno, come si sarebbe potuto fare all'esterno. Diario di bordo di équipe (30/10 - 03/11) LUNEDÌ 30/10 RI 1 alterna momenti di tranquillità ad altri di forte agitazione. A tavola, durante la merenda mattutina, rovescia ripetutamente l'acqua sul tavolo (capovolgendo la borraccia), spargendola poi con le mani su tutta la superficie. Martedì 31/10 RI 1 si presenta molto agitato durante la merenda pomeridiana al _____. Come il giorno precedente versa di proposito il latte sul tavolo, facendolo cadere poi a terra e sul muro adiacente. L'educatrice gli porge lo straccio chiedendogli di pulire quanto sporcato. RI 1 lancia ripetutamente lo straccio addosso all'educatrice, colpendola anche al volto. Una volta calmato, gli viene comunicato che la sua partecipazione alla gita di venerdì sarà valutata in base al comportamento che terrà nei giorni a seguire. Si agita nuovamente quando gli viene comunicato l'arrivo del padre, lanciando giochi e materiale in giro per la stanza. Si calma nuovamente quando gli viene ricordato della gita. GIOVEDÌ 02/11 RI 1 si presenta al centro molto agitato, sin dal mattino. Quando gli vengono ricordate le condizioni per le quali potrà partecipare alla gita, resta indifferente. Lancia i _____ dal sopralco, trasformato in un "fortino" per "proteggersi dai nemici". Con un lancio, colpisce un bambino ad un occhio. Il bambino colpito si arrabbia molto e fatica a contenere

la sua frustrazione. I due devono essere fisicamente allontanati per evitare poco dopo la merenda mattutina, RI 1 intasa il wc con un rotolo carta igienica. Gli vien fatto ripulire con gli appositi guanti. Viene proposto a RI 1 di recarsi in atelier con parte del gruppo per la creazione di un robot con materiali di recupero. Accetta volentieri la proposta. Mentre è intento nella realizzazione della sua opera, inizia a correre per il corridoio dicendo di voler "riempire di calci" il bambino X, in quel momento impegnato in tutt'altro gioco. Le educatrici bloccano fisicamente RI 1, il quale inizia a sferrare calci verso di loro, facendo smorfie e linguacce. Nel mentre veniva contenuto, cercava di colpire coi calci e con gli oggetti che gli capitavano a tiro anche i bambini di passaggio. La situazione è rimasta critica per diverso tempo perché RI 1 cercava in ogni modo di divincolarsi e di proseguire nel suo intento (picchiare X). I bambini sono stati fatti allontanare e RI 1 è stato accompagnato nella stanza centrale. Essendo giunto il momento del pranzo e le educatrici avevano necessità di occuparsi della somministrazione del pasto agli altri bambini, è stata chiamata l'educatrice C. (presente in struttura ma impegnata in lavoro amministrativo) perché si occupasse individualmente di lui. Al suo arrivo, RI 1 era seduto a terra che lanciava i tappetini del riposo, toglieva le mensole degli scaffali e cercava di colpire alle gambe con esse chiunque si avvicinasse. È stata chiamata la madre, data la situazione di pericolo che si era creata (come da lei richiesto nei precedenti incontri). RI 1 non ha voluto parlarle. Dopo un quarto d'ora si è calmato. C. gli ha proposto di riordinare quanto buttato in giro e di andare a pranzare con lei in ufficio amministrativo, in quel momento vuoto. RI 1 ha accettato la proposta. Ha mangiato in silenzio, ascoltando il suo audiolibro. Si è poi disteso sul divano a sfogliare i libri dedicati al tema della colonia. Dopo un'ora circa gli è stato proposto di seguire l'attività programmata nel pomeriggio e ha accettato, partecipando con interesse. Nel pomeriggio, RI 1 chiede scusa all'educatrice _____ (non presente nel momento dell'episodio sopra descritto) per quanto accaduto. Con lei giunge all'accordo di tenere un comportamento adeguato la mattina seguente per poter partecipare alla gita prevista nel pomeriggio. VENERDÌ 03/11 La mattina trascorre tranquilla. Dopo pranzo il gruppo (composto da 14 bambini e 3 educatrici) si è recato a _____ per l'attività di realtà virtuale (molto apprezzata da RI 1). Il percorso a piedi dalla stazione al ritrovo per l'attività risulta difficoltoso, sia all'andata che al ritorno. RI 1 era molto infastidito da un bambino che gli faceva sorrisini. Sebbene allontanati, più volte RI 1 si è scagliato contro di lui superando la fila mettendo in pericolo sé stesso e gli altri t'utilizzo delle mani. Il terzo tentativo, un'educatrice ha tenuto RI 1 per mano per il tragitto rimanente. RI 1 cercava di divincolarsi e si rivolgeva a lei facendo smorfie e ripetendo più volte "Sei una scema!". Tale dinamica si è ripresentata durante il tragitto dalla stazione di _____ al _____.

CONSIDERAZIONI e SUGGERIMENTI Gestione del Gioco/Macchina Fotografica C'è necessità di fare maggiore chiarezza sulle regole di utilizzo di tale apparecchio, specificando in modo chiaro quando e come RI 1 può utilizzarlo, assicurandosi che ciò rispetti le regole comuni del gruppo. L'utilizzo della macchina fotografica integrata nell'apparecchio, per motivi di privacy e di riservatezza, non è accettabile. È opportuno ridiscutere e riconcordare nuovamente con i genitori tali modalità, considerando anche il nostro contesto. Interazione con gli altri bambini RI 1 fatica a giocare in maniera costruttiva e condivisa con gli altri bambini. Nei momenti d'interazione e di gioco con i compagni, cerca sempre di prevaricare imponendo le sue idee e la sua progettualità. A tal proposito, è opportuno favorire il gioco e proposte condivise, promuovendo attività che incoraggino la partecipazione attiva e la cooperazione tra RI 1 e gli altri bambini, riducendo così la tendenza a prevaricare. Consapevolezza dei Privilegi RI 1 ha mostrato più volte la

consapevolezza di ricevere un trattamento privilegiato all'interno del gruppo. Frequentemente cerca di gestire lui le regole di utilizzo del gioco/macchina fotografica, nonché di tutte le eccezioni che a lui sono state concesse (ad esempio chiudersi in bagno a fine pasto, mentre gli altri sono ancora a tavola). Gli altri bambini risultano un po' disorientati perché percepiscono questi privilegi esclusivi come un'ingiustizia. È necessario rivedere tale aspetto, affinché sia garantita equità nel trattamento verso l'intero gruppo. Le regole e i privilegi devono essere chiari e applicati in modo equo a tutti i bambini, per evitare tensioni e sensazioni di ingiustizia negli altri bambini. Attività Strutturate È auspicabile offrire attività specifiche, strutturate e stimolanti (come la partecipazione ad atelier) che possano contribuire a canalizzare l'energia di RI 1 in modo positivo. Gestione delle Crisi Sarebbe opportuno sviluppare un protocollo chiaro e condiviso per la gestione delle situazioni difficili, che possa essere messo in atto rapidamente e in modo efficace per garantire la sicurezza di tutti i bambini e del personale. Gestione individuale È essenziale procedere con una revisione accurata e una pianificazione più dettagliata riguardo alla gestione di RI 1. Risulta evidente che RI 1 incontra difficoltà nel sostenere l'intera giornata presso il centro. Inoltre, sarebbe opportuno valutare attentamente l'implementazione di un supporto individuale esclusivamente dedicato a lui, al fine di soddisfare in modo ottimale le sue specifiche esigenze. Questa figura di riferimento avrebbe il compito di fornire un accompagnamento personalizzato senza far parte ufficialmente del gruppo educativo, poiché la comprensione di tale rapporto privilegiato potrebbe risultare complessa per i bambini già in relazione con il personale educativo esistente. L'obiettivo principale di questo affiancamento individuale sarebbe quello di evitare situazioni in cui la mancanza di un educatore dedicato a RI 1 nei momenti in cui egli richiede un rapporto 1:1 potrebbe mettere a rischio la sicurezza e il benessere complessivo del gruppo. L'implementazione di tale supporto individuale dovrebbe essere attentamente pianificata e coordinata con tutte le parti coinvolte, inclusi genitori e personale educativo.” (doc. VIII-2) Il 6 dicembre 2023 l'operatore sociale _____ ha preso posizione come segue in merito alla nuova refertazione prodotta dall'assicurato: " Nuovamente si propongono dei rapporti in cui vengono elencati degli episodi che evidenziano il lato prevaricante del ragazzo, situazioni che si verificano in contesti di colonia o durante le attività nelle vacanze scolastiche. Tale aspetto mi è stato chiaro sin da subito e ricalca quanto già emerso durante i colloqui avuti sia con i genitori che con i responsabili dei gruppi del dopo-scuola: fuori da un contesto scolastico regolare, per esempio nelle colonie o in attività collettive, il ragazzo diviene di difficile gestione, in netto contrasto con quanto avviene durante la scuola regolare gestita senza operatori pedagogici per l'integrazione e con un profitto di tutto rispetto. Secondo i parametri in uso, come ribadito ancora nello scorso mese di novembre 2023 dove la fattispecie è stata presentata ed esaminata in forma anonima all'annuale simposio di approfondimento su alcuni dossier di assegni per minorenni grandi invalidi, le relatrici del corso e formatrici del Centro per la formazione degli uffici Al elvetiche ritengono che non si possa riconoscere la sorveglianza in quanto non impartita in modo personale e permanente "salvo brevi interruzioni" ma viene impartita in modo collettivo per una parte della giornata considerevole. Per analogia va qui rilevato che nemmeno a bambini diabetici anche d'età minore a RI 1 viene riconosciuta la sorveglianza personale permanente nonostante l'intervento dell'adulto atto a regolare gli scompensi glicemici sia importante, anzi determinante per evitare episodi sincopali o potenzialmente letali se non compensati in un breve lasso di tempo. Benché questi interventi si verifichino tutti i giorni più volte al giorno, essi non rientrano nel concetto di sorveglianza personale bensì collettiva, spesso proprio

impartita dal docente scolastico durante ampie fasce della giornata. In conclusione, dopo aver letto i nuovi atti non rilevo elementi che possano modificare la mia presa di posizione precedente.” (doc. X-1) 2.7. In concreto l’assicurato, nato nel 2015, è affetto da un disturbo dell’attenzione/iperattività nell’ambito di una sindrome ADHD. L’assistente sociale ha riconosciuto che il ragazzo necessita di maggior aiuto rispetto ad un minore non invalido della stessa età per compiere tre atti ordinari della vita: - vestirsi/svestirsi da giugno 2018, a causa del fatto che RI 1 non presta attenzione al verso corretto dei vestiti o al fatto se essi siano puliti oppure sporchi, dovendo inoltre essere indirizzato nel vestirsi a sufficienza quando fa freddo e dovendo continuamente essere sollecitato durante la vestizione. Inoltre la sera, a causa dello scemare dell’azione del farmaco, la svestizione e l’indossare il pigiama si rivelano particolarmente complessi in quanto il ragazzo tende a scappare; - lavarsi da giugno 2021, in quanto RI 1 non si lava attivamente e deve essere guidato nelle azioni poiché, se lasciato solo, non esegue la propria igiene personale o la esegue in modo insufficiente; - andare in bagno da giugno 2021, in ragione del fatto che egli non è in grado di pulirsi da solo, nega di essere sporco e necessita di un controllo imperativo con aiuto diretto nell’igiene dopo la defecazione. Occorre ora esaminare se anche per gli altri atti ordinari della vita l’assicurato abbisogna di maggior aiuto rispetto ad un minore non invalido della stessa età così come se egli necessiti di una sorveglianza personale permanente (cfr. supra consid. 2.3.). A questo proposito va segnalata una recente sentenza STCA 32.2023.74 del 27 novembre 2023, relativa ad una ragazza nata nel 2010, affetta da un disturbo dell’attenzione e concentrazione nell’ambito di una sindrome ADHD. In quel caso, questo Tribunale, contrariamente a quanto deciso dall’amministrazione, aveva riconosciuto all’assicurata il diritto ad un assegno per grandi invalidi di grado lieve, essendo presente un bisogno regolare e notevole di terzi per due atti ordinari della vita (l’atto di alzarsi, sedersi e coricarsi e l’atto dell’igiene personale) e non solo per uno (quello di alzarsi, sedersi e coricarsi) come stabilito dall’amministrazione la quale aveva negato la prestazione. 2.7.1. Nel caso concreto, per quanto attiene all’atto di alzarsi, sedersi e sdraiarsi, l’assistente sociale ha accertato che non vi sono deficit motori sui trasferimenti e sulle diverse azioni in questione e che il ragazzo dorme senza necessitare cambi di posizione e non necessita di essere fissato al letto. La valutazione su questo punto non è stata contestata e questo Tribunale non ha motivo per metterla in discussione. 2.7.2. Il ricorrente ha contestato l’assenza dei presupposti per riconoscere l’atto del mangiare. Ora, nella domanda di prestazioni, i genitori hanno indicato che RI 1 utilizza correttamente le posate e sa tagliare i cibi. Hanno altresì rilevato che a causa della sua voracità ed irrequietezza il cibo deve essergli servito per evitare che si faccia lui stesso delle porzioni troppo abbondanti e che egli deve essere continuamente stimolato per adottare ritmi adeguati. RI 1 è spesso il primo a finire dopodiché si alza da tavola ed è necessario farlo risiedere. Quanto al tempo conteggiabile quale impegno supplementare dovuto al danno alla salute, i genitori hanno indicato dieci minuti sia per la colazione che per lo spuntino e la merenda e trentacinque minuti tanto per il pranzo che per la cena evidenziando come i tempi aumentino quando scappa e dev’essere riportato al suo posto o convinto a tornarci. Nel rapporto d’inchiesta l’assistente sociale, rilevato come RI 1 maneggi correttamente posate e bicchieri e non abbia disfunzioni di deglutizione o masticazione, ha annotato come a pranzo egli abbia imparato a restare a tavola senza alzarsi, grazie anche all’azione del farmaco Medikinet, medicamento che gli causa inappetenza. Ha quindi osservato come la sera il medicamento ha meno effetto per cui il ragazzo è più vorace ed i genitori devono limitare le porzioni. Con le osservazioni al progetto di decisione i genitori hanno fra l’altro

osservato come per loro la gestione dell'alimentazione di RI 1 sia particolarmente complessa stante la necessità di riportarlo continuamente al tavolo e di stimolarlo verbalmente per fare in modo che non mangi troppo velocemente, evidenziando come, soprattutto a cena, egli tenda ad abbuffarsi. Nel rapporto 16 giugno 2023, l'assistente sociale, dopo aver osservato che il medicamento Medikinet possa avere un effetto "rebound" serale (ovvero il riacutizzarsi dei sintomi della sindrome ADHD a causa dello scemare dell'effetto del farmaco nelle ore serali) anche considerevole, a tal punto da provocare un "cambiamento (del comportamento n.d.r) repentino e importante", nella valutazione dell'atto del mangiare ha evidenziato come, nel contesto di mezzogiorno l'assicurato rispetti le regole restando a tavola per tutta la durata del pranzo e che, quando il ragazzo manifesta la volontà di abbandonare la tavola, all'educatore serve unicamente un'ingiunzione per fare rispettare l'ordine. Tuttavia non emergono informazioni in merito al comportamento assunto dall'assicurato a tavola nelle ore serali. A ben vedere, stante il riconosciuto importante effetto "rebound" serale del medicamento assunto dall'assicurato (cfr. anche referto 11 settembre 2023 del dr. med. _____ di cui al doc. A5) suscettibile, per ammissione dell'assistente sociale, di condurre ad un cambiamento repentino ed importante del suo comportamento rispetto a quello assunto durante il pranzo, l'istruttoria non poteva limitarsi ad approfondire l'atteggiamento del ragazzo in questo contesto ma, alla luce anche delle indicazioni fornite dai genitori, avrebbe dovuto verificare l'eventuale maggior bisogno d'aiuto e sorveglianza personale anche durante la cena. In queste circostanze occorre che su questo punto l'assistente sociale proceda ai dovuti accertamenti ritenuto che, sulla base delle indicazioni presenti agli atti, non è possibile escludere con la necessaria tranquillità il bisogno di un rilevante e duraturo aiuto per questo atto ordinario della vita.

2.7.3. Dal formulario di richiesta di prestazioni emerge come, con l'inizio dell'assunzione del farmaco Medikinet, RI 1 sia molto più consapevole dei pericoli stradali e che dall'inizio delle vacanze scolastiche estive si recasse al centro extrascolastico (situato di fronte alla sua scuola elementare) da solo. Anche nel rapporto 23 febbraio 2023 elaborato dopo aver esperito un'inchiesta a domicilio comprensiva di un colloquio con i genitori, il consulente _____ ha osservato come RI 1 si rechi a scuola elementare a piedi in compagnia dei suoi coetanei, tragitto abitudinario da lui seguito diligentemente. Nel ricorso viene rilevato come l'assicurato non sia in grado di effettuare gli spostamenti (breve) in autonomia, né al mattino – momento in cui, dopo aver sperimentato un periodo di semi autonomia ora per effettuare il tragitto casa-scuola deve essere sempre accompagnato – né alla sera quando lo scemare dell'effetto del farmaco Medikinet rende necessario il suo accompagnamento. Secondo la giurisprudenza, in presenza di due versioni differenti, la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che l'assicurato ha dato nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche (STF 8C_186/2017 del 1° settembre 2017, consid. 5.2 e rinvii giurisprudenziali ivi citati). Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (cfr. SVR 2008 UV Nr. 12; RAMI 2004 U 524, p. 546; DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, p. 363 consid. 3b/aa; STFA del 27 agosto 1992 nella causa M., non pubbl.; RDAT II-1994 p. 189; per una critica, cfr. U. Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurigo 1999, p. 217, n. 546).

In concreto, in ossequio ai principi giurisprudenziali suesposti, considerato che nella domanda di prestazioni e dall'inchiesta a domicilio emerge come l'assicurato goda dell'autonomia necessaria per svolgere il tragitto casa-scuola in autonomia (o comunque in compagnia dei suoi coetanei), questo Tribunale non ha motivo per non aderire alle

conclusioni dell'assistente sociale contenute nel rapporto 23 febbraio 2023. In merito alla contestata autonomia per quanto riguarda il tragitto scuola-casa, a causa dello scemare dell'effetto del farmaco (cfr. supra consid. 2.7.2.), questo Tribunale non può con la necessaria tranquillità fondarsi su quanto evidenziato dal consulente nella presa di posizione 16 giugno 2023, ovvero che RI 1 “ È in grado di spostarsi da casa a scuola e viceversa e se così non fosse, non avrebbe ricevuto dai genitori il “permesso- premio” di frequentare il doposcuola per un ulteriore mezzora dopodiché rincasare a piedi da solo. Il fatto di fermarsi al parco durante il tragitto non preclude di per sé la capacità di spostarsi all'esterno ”, senza esperire ulteriori accertamenti. Non è infatti possibile concludere che l'assicurato sia completamente autonomo nel tragitto scuola-casa, sulla base della sola esistenza del “ permesso-premio ” che peraltro, come evidenziato dallo stesso assistente sociale, non è mai stato concesso “ perché giornalmente RI 1 ha procurato grattacapi agli educatori ”. Non emerge infatti con la necessaria chiarezza se la mancata concessione di tale permesso sia dovuta esclusivamente alla condotta indisciplinata del ragazzo o sia piuttosto la conseguenza di un comportamento inaffidabile dimostrato dell'assicurato, tale da non rendergli possibile effettuare il tragitto fino a casa senza mettersi in pericolo. Quindi anche su questo aspetto l'assistente sociale dovrà procedere ai dovuti accertamenti. Nel ricorso è stata inoltre evidenziata – come riportato nel questionario relativo alla domanda di prestazioni ed in sede di osservazioni al progetto di decisione – la necessità di costante osservazione in quanto le interazioni interpersonali dell'assicurato – specialmente con i propri pari – possano risultare difficoltose a causa del suo comportamento irruento, aggressivo ed addirittura pericoloso. 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; marg. 2055 CGI in vigore dal 1.1.2022 e marg. 8023 CIGI in vigore fino al 31.12.2021). Nel caso di specie RI 1 non presenta limitazioni personali gravi. Come attestato dall'assistente sociale, egli sa conversare, leggere, formulare una frase di senso compiuto che viene capita anche da chi non lo conosce e frequenta una scuola regolare senza OPI. Sempre il consulente _____ ha inoltre evidenziato che: “(...) RI 1 evolve, impara le regole, partecipa alle lezioni in modo propositivo e arricchente, rispetta il suo turno di parola in un contesto di scuola regolare senza il sostegno di operatori pedagogici per l'integrazione. RI 1 espone le informazioni secondo una sequenza logica e cronologica, legge comprensibilmente i suoi interventi sono pertinenti all'argomento. (si vedano i giudizi scolastici). La capacità di stabilire contatti sociali è dimostrata durante l'ampia fascia oraria scolastica. Se così non fosse, non vi sarebbe la frequenza di una classe regolare ”. La valutazione dell'assistente sociale su questo punto non presta quindi il fianco alla critica. 2.7.4. Quanto all'asserita necessità di una sorveglianza personale permanente si osserva quanto segue. La sorveglianza permanente di cui all'art. 39 cpv. 3 OAI non si riferisce allo svolgimento di atti ordinari della vita, ma costituisce una sorveglianza 24h/24h, necessaria a causa dell'invalidità, o per una ragione medica (per esempio in caso di rischio di crisi epilettiche) o in caso di handicap mentali particolari o di autismo (STF 9C_350/2014 dell'11 settembre 2014 consid. 6.2 con riferimenti). Di regola non vi è necessità di sorveglianza personale laddove vi è una sorveglianza eseguita soltanto a titolo collettivo, come ad esempio nelle case per invalidi, nelle case per anziani e nelle case di cura (RCC 1986 pag. 510; 1970 pag. 297). Per fondare un diritto, la sorveglianza personale deve essere considerata particolarmente intensiva (cfr. marg. 8078 CIGI e marg. 8035 CIGI, applicabile per analogia). La condizione di una sorveglianza particolarmente intensiva è considerata

realizzata nel caso in cui alla persona addetta all'assistenza sono richiesti un grado di attenzione superiore alla norma e una prontezza d'intervento come, per esempio, nei confronti di bambino autistico che ha gravi difficoltà a percepire il mondo circostante e a comunicare con esso, il che si manifesta nel suo comportamento nei confronti di determinati oggetti (p. es. rovescia contenitori, lancia oggetti, danneggia mobili ecc.). Il bambino non è inoltre in grado di riconoscere i pericoli: egli può ad esempio uscire improvvisamente dalla finestra. Eventualmente non è nemmeno in grado di reagire adeguatamente a richiami o avvertimenti verbali. In determinate situazioni può ad esempio prodursi un comportamento autolesionista o aggressivo verso altre persone. Per questi motivi la persona addetta all'assistenza deve trovarsi costantemente nelle immediate vicinanze del bambino, con un grado di attenzione superiore alla norma, e deve essere pronta ad intervenire in qualsiasi momento (cfr. marg. 8079 CIGI). Nella sentenza 9C_666/2013 relativa ad un ragazzo affetto da autismo, nato nel 2005, a beneficio di un assegno per grandi invalidi di grado medio, il Tribunale federale ha riconosciuto la necessità di una sorveglianza personale particolarmente intensa sulla scorta delle seguenti considerazioni: " In der Stellungnahme vom 22. Juni 2012 wurde darauf hingewiesen, die Beschwerdeführerin habe während des Abklärungsgesprächs weder ein selbst- noch ein fremdaggressives Verhalten gezeigt. Sie könne durchaus auf verbale Anweisungen ihrer Angehörigen reagieren und während einer gewissen Zeit ruhig am Tisch oder am Boden sitzen und sich mit etwas beschäftigen, was ihr Vater bestätigt habe. Mögliche Gefahrenquellen seien durch schadenmindernde Massnahmen der Eltern zu vermeiden oder zu verringern (z.B. Kindersicherung an Fenstern anbringen, zerbrechliche und gefährliche Gegenstände ausser Reichweite stellen, Wohnungstüre abschliessen etc.) . Solche Vorkehren dienen in erster Linie dazu, das Schlimmste zu verhindern. Das in der Unfähigkeit, Gefahren zu erkennen, begründete Schädigungspotenzial für sich und Dritte bleibt indessen bestehen. Abgesehen davon muss die Wohnung für die übrigen im selben Haushalt lebenden Personen im üblichen Rahmen bewohnbar bleiben. Sodann ist das Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich des Abklärungsgesprächs insofern nicht allein aussagekräftig, als entscheidend ist, wie sie sich unbeaufsichtigt ohne vertraute Personen in unmittelbarer Nähe verhält. Die Klassenlehrerin und Leiterin der Heilpädagogischen Tagesschule führte in ihrem Bericht vom 20. September 2012 aus, wenn sie sich einem anderen Kind zuwende, bringe die Versicherte das Schulzimmer blitzschnell durcheinander, zerre alles hervor, zerreise Papier und werfe Sachen herum. Sie mache viele Sachen kaputt, um Aufmerksamkeit zu erhalten oder weil sie keine Möglichkeit habe, sich sinnvoll allein mit etwas zu beschäftigen . Im Alltag dürfe sie nie aus den Augen gelassen werden; sie könne Gefahren und das Geschehen um sie herum nicht einschätzen. Zu berücksichtigen ist sodann, dass die Beschwerdeführerin ausserhalb der Wohnung oder der Schule an der Hand geführt werden muss. Im Abklärungsbericht wurde festgehalten, sie habe keine Berührungängste gegenüber fremden Leuten und würde auch mit solchen mitgehen. Wo es nicht möglich und auch nicht sinnvoll ist, die Beschwerdeführerin an der Hand zu nehmen, etwa auf Spielplätzen, muss die Begleitperson besonders aufmerksam und ständig bereit sein einzugreifen, um zu verhindern, dass sie wegläuft, sich bei der Benützung von Spielgeräten verletzt oder Sachen Dritter beschädigt. Ob sie sich Drittpersonen, insbesondere Kindern gegenüber aggressiv verhalten könnte, kann offenbleiben, da dies an der Intensität der Überwachung nichts wesentlich änderte." Ora, nel caso di specie emerge chiaramente, come del resto evidenziato dalla psicologa e psicoterapeuta _____ (doc. VIII-1), che l'inserimento di RI 1 in contesti di tempo libero, occasioni in cui la sua reattività ed impulsività si

manifestano con maggior vigore, risulti estremamente difficoltoso a tal punto da necessitare l'implementazione di un supporto individuale (vedasi il resoconto della colonia estiva _____ sub doc. A6 e il resoconto della settimana di colonia autunnale _____ di cui al doc. VIII-2). Lo stesso consulente _____ ha evidenziato come tale aspetto, apparso a lui chiaro fin da subito, ricalchi quanto già emerso durante i colloqui con i genitori ed i responsabili del dopo scuola e sia in contrasto con quanto avviene durante la scuola regolare (doc.X-1). A tal riguardo emerge dagli atti come il ragazzo frequenti una classe ordinaria (comprese le ore di ginnastica), senza nemmeno il supporto di un operatore pedagogico per l'integrazione, con un profitto di tutto rispetto. Nelle comunicazioni ai genitori relative all'anno 2022-2023 (pag. 140 incarto AI) i docenti hanno evidenziato un percorso formativo in evoluzione in cui RI 1, grazie al sostegno degli insegnanti, è in grado di trovare e attivare strategie adeguate per la gestione dell'agitazione motoria e le dinamiche relazionali con i compagni con i quali sta gradualmente instaurando relazioni positive durature. Egli mostra interesse nelle varie proposte didattiche, sforzandosi di rispettare il turno di parola. I suoi interventi sono inoltre pertinenti e arricchenti per la classe. Affronta i lavori con più serenità rispetto all'anno precedente. Infine i docenti esortano RI 1 a ricontrollare e curare maggiormente l'ordine e la precisione dei propri elaborati e, per quanto riguarda i lavori di gruppo, a focalizzarsi maggiormente sull'obiettivo dell'attività, evitando chiacchiere e distrazioni. Inoltre egli risulta recarsi a scuola in compagnia di un gruppo di altri ragazzi minorenni. Dal colloquio avuto dal consulente Petrin con gli educatori che ospitano RI 1 a mezzogiorno è quindi emerso come durante il pranzo RI 1 sia sorvegliato collettivamente da un educatore insieme ad altri dieci bambini ed egli si siede al tavolo e mangia con autonomia, obbedendo (pur manifestando la propria frustrazione) all'ingiunzione di rimanere seduto quando manifesta l'intenzione di alzarsi dal posto. Pertanto, già solo sulla base di queste considerazioni, pur non misconoscendo che, come evidenziato dal ricorrente, anche durante le ore scolastiche la situazione non sia proprio idilliaca e che con lo scemare dell'effetto del farmaco, durante le ore serali RI 1 possa risultare particolarmente difficile da gestire, dagli atti non emerge affatto che, sull'insieme della giornata, le persone addette all'assistenza sarebbero continuamente sul chi vive, sempre nelle immediate prossimità del ricorrente pronte ad intervenire per impedirgli di far correre un serio pericolo a sé stesso o a terzi. Del resto il fatto che egli non sia al beneficio di un supporto individuale permanente va chiaramente in questo senso. Su questo punto la valutazione dell'assistente sociale merita conferma. 2.8. In queste circostanze, gli atti sono da rinviare all'Ufficio AI affinché proceda ad una nuova valutazione conformemente ai consid. 2.7.2. e 2.7.3. In esito agli accertamenti, l'amministrazione stabilirà, mediante l'emissione di una nuova decisione, l'eventuale sussistenza del diritto ad un assegno per grandi invalidi di grado medio. Ne consegue che la decisione contestata va annullata, mentre il ricorso va accolto. 2.9. Giusta l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). In concreto, visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento), le spese

di fr. 500 vanno poste a carico dell'Ufficio AI. Vincente in causa, il ricorrente, patrocinato dalla RA 2, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (cfr. DTF 126 V 11 consid. 2 e STF K 63/06 del 5 settembre 2007) che appare giustificato fissare in fr. 2'000 (IVA inclusa).

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