

TI_GERICHTE 32.2024.27 vom 7. Oktober 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-10-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.27

FR: TI_GERICHTE 32.2024.27 du 7 octobre 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2024.27 del 7 ottobre 2024

Regeste

AGI grado lieve. Dall'inchiesta domiciliare è emersa la necessità di aiuto regolare e notevole di terzi per vestirsi/svestirsi e lavarsi. No per andare al gabinetto fuori casa, perché non regolare. No per accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Anche se dato un terzo atto, AGI è lieve

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 l'art. 38 cpv. 3 OAI, è considerato unicamente l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana che è regolare e necessario in relazione a una delle situazioni di cui al capoverso 1. Fra queste non rientrano in particolare le attività di rappresentanza e di amministrazione nel quadro delle misure di protezione degli adulti conformemente agli articoli 390-398 del Codice civile. Secondo l'art. 42 cpv. 4 LAI, l'assegno per grandi invalidi è accordato al più presto dalla nascita e al più tardi fino alla fine del mese in cui l'assicurato ha fatto uso del diritto al godimento anticipato della rendita secondo l'art. 40 cpv. 1 LAVS o in cui raggiunge l'età di pensionamento. L'inizio del diritto è retto, a partire dal compimento del primo anno di età, dall'art. 29 cpv. 1. Va qui rilevato che nella sentenza pubblicata in DTF 137 V 351 il Tribunale federale ha precisato che, contrariamente al rinvio dell'art. 42 cpv. 4 in fine LAI, l'inizio del diritto all'assegno per grandi invalidi non è disciplinato dall'art. 29 cpv. 1 LAI. Continua invece ad essere applicabile, per analogia, l'art. 28 cpv. 1 LAI sui presupposti del diritto alla rendita. Ciò ha portato alla modifica, dal 1° gennaio 2024, del capoverso 4 dell'art. 42 LAI, che ora prevede che l'assegno per grandi invalidi è accordato al più presto dalla nascita. Il diritto nasce se l'assicurato ha presentato una grande invalidità almeno di grado lieve per un anno e senza notevoli interruzioni; rimane salvo l'articolo 42bis cpv. 3. 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. 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, ribadita da ultimo nella STF 8C_724/2022 del 21 aprile 2023 al considerando 5.1 (pubblicata in SVR 2023 IV Nr. 45) e nella STF 9C_98/2020 dell'8 aprile 2020 al considerando 2.3, un rapporto d'inchiesta sulla grande invalidità (art. 9 LPGa) deve

adempiere i seguenti criteri. L'estensore dell'inchiesta deve essere una persona qualificata, che conosce il contesto in cui la persona bisognosa di cura vive, nonché le affezioni, limitazioni mediche e il bisogno di aiuto derivante dalle diagnosi effettuate dal personale medico. In caso di incertezza sui disturbi fisici o psichici e/o sui loro effetti sugli atti ordinari della vita, non solo è lecito, ma è necessario consultare il personale medico. Inoltre, nel rapporto devono essere contenute le informazioni fornite dalle persone che prestano aiuto, indicando le opinioni divergenti delle parti coinvolte nell'inchiesta. Il testo del relativo rapporto deve essere inoltre plausibile, dettagliato e motivato per quanto riguarda i singoli atti ordinari. Infine, deve corrispondere alle indicazioni acquisite in loco. Se il rapporto d'inchiesta costituisce una base affidabile per una decisione nel senso appena descritto, il tribunale si distanzia da questa valutazione solo se ci sono errori di giudizio chiaramente identificabili. Questo in considerazione del fatto che la persona che ha eseguito l'inchiesta possiede una conoscenza maggiore della fattispecie rispetto al giudice chiamato in causa a seguito di un ricorso (DTF 140 V 543 consid. 3.2.1 con riferimenti). 2.5. 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). 2.6. Nella (seconda) domanda del 31 maggio 2023 (doc. 113) volta all'ottenimento di un assegno per grandi invalidi, l'interessata ha rilevato che dal 1° settembre 2022 necessitava di un aiuto quotidiano per vestirsi/svestirsi, per alzarsi/sedersi/coricarsi e per la cura del corpo. Inoltre, a causa dei forti dolori e della difficoltà/impossibilità nei movimenti, necessitava dell'aiuto di terzi negli spostamenti (per guidare l'automobile, per cucinare, per fare la spesa, per pulire la casa, ecc.). Infine, l'assicurata ha crociato la risposta affermativa alle domande a sapere se a causa delle limitazioni imposte dal danno alla salute necessitava di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, di un accompagnamento per i contatti e il disbrigo di attività al di fuori dell'abitazione e della presenza di un terzo per evitare l'isolamento. Il medico curante, dr. med. _____, FMH medicina interna e generale, ha

confermato il 6 giugno 2023 (doc. 117) che le indicazioni sulla grande invalidità esposte dall'assicurata, affetta da una sindrome lombospondilogenica su grave scoliosi, corrispondevano alle sue constatazioni, che lo stato di salute non poteva essere migliorato con provvedimenti sanitari e che la grande invalidità non poteva essere diminuita impiegando mezzi ausiliari adeguati. La prognosi era suscettibile di peggioramento. La dr.ssa med. _____, capoclinica presso il Centro per la terapia del dolore presso l'Ospedale _____ di _____, ha riferito il 4 maggio 2023 (doc. 117) delle infiltrazioni dei rami articolari mediali a cui l'assicurata si è sottoposta nel corso dei mesi di marzo e di aprile a causa dei dolori lombari dovuti alla scoliosi idiopatica sinistro convessa. All'esame clinico la specialista ha rilevato una marcia fluida, senza segni di zoppia, assenza di deficit evidenti di forza e/o sensibilità tattile. Alla luce di questi referti, il dr. med. _____, specialista in medicina interna generale attivo presso il Servizio Medico Regionale, il 16 giugno 2023 (doc. 119) ha interpellato il medico curante per sapere se la dipendenza dall'aiuto di terzi per i quattro atti ordinari segnalati dall'interessata trovava conferma nello stato clinico e il 26 giugno 2023 (doc. 120) il dr. _____ si è così pronunciato: " Con la presente attesto che la paziente summenzionata necessita un aiuto per il vestirsi e per il svestirsi come anche per alzarsi dal letto al mattino e per l'igiene intima. Per quanto riguarda la guida lei non è in grado di guidare più di 10 minuti a causa dei dolori a livello lombare. La paziente è in cura dal dipartimento del dolore dell'Ospedale _____ mentre deve essere rivalutata anche dallo specialista il Dr _____ presso la Clinica _____". Il successivo referto del 27 luglio 2023 (doc. 122) della dr.ssa _____ riferisce della consultazione di un mese prima. La paziente non ha avuto alcun beneficio dalle infiltrazioni di Ozono e i dolori erano continui, solo parzialmente sollevati dall'assunzione di antiinfiammatori due volte al giorno, perciò si sentiva molto invalidata in tutti i gesti della vita quotidiana (vestirsi, alzarsi dal letto, igiene intima) e soffriva molto psicologicamente di questa situazione di dipendenza, ormai regolare e prolungata. All'esame clinico, la marcia era sempre fluida, senza segni di zoppia, assenza di deficit evidenti di forza e/o sensibilità tattile. Da questi ultimi due rapporti il dr. _____ ha ritenuto l'8 agosto 2023 (doc. 123) che i dolori invalidanti erano presenti da marzo/ aprile 2023 e quindi che l'anno di attesa non era ancora dato, come pure che la prognosi per quanto riguardava la dipendenza da terzi risultava positiva. Ne è quindi seguito il progetto di decisione del 9 agosto 2023 (doc. 125) di rifiuto dell'assegno per grandi invalidi per assenza dell'anno di attesa. Interpellato dal Servizio Medico Regionale, il 26 settembre 2023 (doc. 144) il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica, ha indicato che l'assicurata non era più in grado di eseguire semplici attività a domicilio, dipendendo perciò da altre persone e soprattutto da un servizio sociale. La terapia del dolore non era stata a tal punto efficace da ridurre i dolori in modo duraturo. Nel certificato del 17 ottobre 2023 (doc. 146) la dr.ssa _____ ha riferito della conversazione telefonica avuta il 22 settembre 2023, in cui l'assicurata le ha comunicato che l'ultimo ciclo di ozonoterapia non aveva apportato alcun beneficio e quindi si ritrovava nella medesima situazione di prima, ovvero a dipendere da una terza persona come già dal 1° settembre 2022. Inoltre, stando a riposo totale e aiutata da una terza persona tutto il giorno, i dolori erano diventati gestibili, perciò la curante non aveva previsto alcuna terapia infiltrativa. Continuava ad assumere l'antiinfiammatorio (Brufen). Il 20 ottobre 2023 (doc. 147) il dottor _____ ha quindi ritenuto plausibile dal 1° settembre 2022 un aiuto regolare di terzi per vestirsi e per l'igiene personale, mentre non lo era la necessità di accompagnamento dell'assicurata, perché essa non presentava limitazioni neuro-psicologiche. Era comunque indicata una inchiesta a

domicilio per valutare l'eventuale dipendenza da terzi. Sui due nuovi certificati del 5 gennaio 2024 (doc. 149) si è espresso lo stesso dr. med. _____ il 9 gennaio 2024 (doc. 150), affermando che non modificano le sue conclusioni del 20 ottobre 2023. Detti referti concernono i due cross-test sui rami articolari mediali L1-L2, L2-L4 e L3-L4 effettuati il 15 e il 18 dicembre 2023, in cui il primo test è stato positivo. Anche in quelle occasioni, per la specialista la marcia era fluida e senza zoppia. Su indicazione del Servizio Medico Regionale, l' Ufficio AI ha dato incarico al consulente ispettore di esaminare la richiesta di AGI formulata dall'assicurata e l'11 gennaio 2024 egli ha quindi effettuato un'inchiesta al suo domicilio. Con rapporto del 12 gennaio 2024 (doc. 151) l'incaricato ha annotato come l'assicurata trascorrevale sue giornate, e meglio facendosi aiutare per due giorni alla settimana da una domestica retribuita, mentre per gli altri giorni da un amico a titolo gratuito. Egli ha poi vagliato ogni singolo atto ordinario, indicando se e quali erano le difficoltà dell'assicurata nel metterlo in pratica da sola oppure quali gli accorgimenti per riuscire ad eseguirlo senza dovere chiedere l'aiuto di terzi (domestica, amico, figlia). Dal sopralluogo effettuato dal consulente ispettore al domicilio dell'interessata è dunque disceso che quest'ultima svolgeva autonomamente i seguenti atti ordinari della vita: alzarsi, sedersi e coricarsi, mangiare, andare al gabinetto (recarsi in bagno da sola, abbassare i vestiti, svolgere i propri bisogni fisiologici in modo usuale, pulirsi e controllare la pulizia eseguita, rialzarsi e rivestirsi), spostarsi sia all'interno sia fuori casa, organizzare la realtà quotidiana. Per contro, l'ispettore ha annotato che l'interessata era dipendente da terzi per vestirsi, svestirsi e per l'igiene personale (unicamente per la parte inferiore del corpo, asciugarsi correttamente, tagliare le unghie dei piedi, depilarsi le gambe, spalmare creme idratanti). Alla domanda se l'assicurata necessitava, in modo regolare e duraturo, di un accompagnamento della realtà quotidiana, il consulente ha confermato dunque che v'era un'autonomia nei trasferimenti (alzarsi/sedersi/coricarsi), nell'alimentarsi, nello spostarsi e nel recarsi al gabinetto, mentre veniva riconosciuta una dipendenza da terzi nell'atto di vestirsi e lavarsi. Nonostante gli importanti limiti fisici, la capacità cognitiva e decisionale era perfettamente integra. Il consulente ispettore ha inoltre annotato quanto segue: " L'assicurata a causa del danno alla salute si trova in parte limitata nel compimento di alcune azioni quotidiane per le quali beneficia di un aiuto usuale da parte di un'addetta all'economia domestica a pagamento, dell'amico _____ e della figlia _____. La signora RI 1 riferisce inoltre di mantenere sufficienti contatti sociali con conoscenti e con i parenti. Tali condizioni avallano di non trovarsi assolutamente in una situazione di rischio di isolamento. Utilizza il telefono cellulare e il mezzo informatico correttamente e conosce perfettamente il valore del denaro, che gestisce senza che altri la aiutino o la sostituiscono nell'amministrazione. È altresì in grado di alimentarsi, fissare incontri ed affrontare situazioni impreviste come per esempio il rinvio o la disdetta di un appuntamento. Si constata in sede d'inchiesta la capacità dell'assicurata di organizzare e gestire gli aiuti che le necessitano, discutere e fare scelte sulla conduzione familiare, essendo cognitivamente integra e avendo un completo esame di realtà. L'assicurata si dimostra dunque capace di compiere le azioni sufficienti e necessarie a gestire il proprio quotidiano senza il rischio di cadere in uno stato di abbandono o di isolamento tali da doverla costringere ad un collocamento in istituto. Si rammenta inoltre che esistono sul mercato specifici mezzi ausiliari o elettrodomestici volti a garantire l'autonomia delle persone disabili nell'economia domestica, come ad esempio l'aspirapolvere robotizzata e altre soluzioni legate alla domotica. Tali possibilità non sono ancora state vagliate dall'assicurata poiché sino ad ora non necessarie. In conclusione , per quanto definito finora, l'accompagnamento non è

riconosciuto appurato che non corrisponde al vero che senza l'appoggio di una rete lei sarebbe costretta ad essere istituzionalizzata in quanto l'intensità dei deficit non è notevole al punto tale da porla in un istituto. La persona assicurata mantiene una cognizione integra e sa pianificare gli appuntamenti; utilizza correttamente il proprio cellulare per contattare ed essere contattata; in caso di bisogno è perfettamente in grado di scegliere il personale sanitario da interpellare; conosce il valore del denaro e non si avvale di alcuna curatela né amministrativa né generale.". Infine, l'ispettore ha affermato che l'assicurata non necessitava di sorveglianza personale come intesa dalla legge e che disponeva già di alcuni mezzi ausiliari: sgabello per la doccia, corrimano all'entrata in corridoio e rialzo per il wc. In conclusione, quale proposta di decisione egli ha indicato: " La persona assicurata dipende da terzi per compiere due atti ordinari della vita - vestirsi/svestirsi - lavarsi La situazione descritta è tale dal mese di settembre 2022. 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 maggio 2023 Sono assolte le condizioni per il versamento di un assegno per grandi invalidi di grado: - lieve a decorrere dal mese di settembre 2023, trascorso l'anno di carenza". Su tale scorta, il nuovo progetto di decisione del 15 gennaio 2024 (doc. 153), che ha annullato e sostituito il precedente, ha conferito all'assicurata un assegno per grandi invalidi di grado lieve a decorrere dal 1° settembre 2023, riportando, quale motivazione, la proposta di decisione del consulente ispettore. Alle osservazioni formulate il 15 febbraio 2024 (doc. 158) contro questo progetto l'assicurata ha allegato i rapporti del 23 gennaio 2024 della dr.ssa _____ e del 12 febbraio 2024 del dr. _____. La specialista attiva presso il Centro per la terapia del dolore ha riferito che il 15 gennaio 2024 l'interessata è stata sottoposta a una termocoagulazione dei rami sensitivi articolari mediali lombari L2, L3, L4 destra e Th12, L1, L2 a sinistra. Questa procedura faceva seguito ai due test sui rami mediali eseguiti il 15 e il 18 dicembre 2023, con esito positivo, dopo che le precedenti misure adottate (4 istillazioni sui rami articolari mediali con ozono), che inizialmente avevano portato i dolori a migliorare per qualche mese, erano tornati poi sempre più invalidanti, a tal punto che dal 1° settembre 2022 l'assicurata non riusciva più a svolgere nessuna attività a casa da sola diventando dipendente da una terza persona. Il trattamento eseguito a marzo 2023 aveva dato meno benefici, dopodiché l'assicurata ha ridotto le attività al minimo ed era sempre aiutata. Visto che i dolori continuavano ad aumentare, il nuovo approccio faccettario eseguito in due occasioni ha dato un risultato positivo, che confermava la presenza di una componente articolare posteriore quale generatore del dolore e poneva l'indicazione a un trattamento di termoablazione al fine di ottenere un beneficio durevole. All'esame clinico, la marcia era fluida, senza segni di zoppia, assenza di deficit evidenti di forza e/o sensibilità tattile. Il medico curante ha attestato che l'interessata soffriva di sindrome lombo-spondilogeno L3 sinistra su grave scoliosi dorso-lombare sinistro-convessa e minima protrusione discale L3 con iporeflessia a carico del riflesso rotuleo sinistro, ipoestesia faccia laterale ginocchio sinistro. Lo stato generale era in peggioramento con grande difficoltà della deambulazione e con meno autonomia nello svolgimento di tutte le attività della vita quotidiana, in particolar modo al mattino aveva bisogno di un aiuto per alzarsi dal letto. Riassunti i precedenti pareri dei dr.ssa _____ e dr. _____, come pure l'esito dell'inchiesta domiciliare, il dr. med. _____ si è pronunciato il 19 febbraio 2024 (doc. 160) sugli esposti referti del 2024, concludendo che " dall'attuale documentazione non risulta sicuramente un peggioramento dello stato di salute dell'assicurata rispetto all'inchiesta del 11.1.2024, risultato dell'inchiesta che non posso quindi che confermare nelle sue conclusioni ". Anche

il consulente ispettore si è pronunciato sulle osservazioni al progetto di decisione, il quale il 27 febbraio 2024 (doc. 163) le ha riportate per esteso e poi le ha commentate come segue: "Relativamente all'atto Alzarsi/sedersi/coricarsi, nell'inchiesta a domicilio del 11.01.2024 veniva rilevato quanto segue: L'assicurata conferma di essere autonoma nella pianificazione e di essere orientata nel tempo. È in grado di leggere e capire le indicazioni di un orologio e conserva un ritmo sonno-veglia ordinario, anche se riferisce di avere un sonno perturbato a causa dei dolori. Funzionalmente spiega di riscontrare difficoltà nei movimenti ma di riuscire a compiere l'insieme degli atti qui considerati, senza richiedere un aiuto ulteriore da parte di terze persone per cambiare posizione e compiere i transfer, ricorrendo ad appoggi e sostegni quando occorre. Il letto è alto e ciò le consente di accedervi per coricarsi e di alzarsi in modo autonomo senza sollecitare la colonna vertebrale. Non ha in dotazione un letto motorizzato, con potenza o maniglie. Per l'autonomia riferita in sede di colloquio, l'atto non viene computato. Si riporta inoltre di seguito quanto espresso dalle cifre marginali CGI in riferimento ai punti 1, 2 e 3 del contenzioso: 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. 2030 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. 2032 CGI: L'aiuto di terzi per alzarsi da una posizione seduta bassa (non indispensabile all'assicurato) o dal pavimento oppure per salire in automobile non è notevole né quotidiano. Di conseguenza non si tratta di una grande invalidità regolare e notevole (RCC 1987 pag. 263). Se invece l'assicurato non è in grado di mettersi sdraiato a letto, è considerato grande invalido in questo atto ordinario della vita. 10001 CGI: In virtù dell'obbligo di riduzione del 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. 229, 1986 pag. 507). È quindi possibile che un mezzo ausiliario escluda la grande invalidità. Si conferma pertanto la non computabilità dell'atto Alzarsi/sedersi e coricarsi, come espresso in sede d'inchiesta. Relativamente ai punti 1 e 4 del contenzioso in riferimento all'atto di andare al gabinetto, si conferma quanto riportato in sede d'inchiesta, che considera l'atto indagato nell'ambito della sfera privata esaurientemente valutato. Infatti l'andare di corpo al di fuori del proprio domicilio, quand'anche si concretizzasse, non adempie al criterio di regolarità come inteso dalla legge. Si ribadisce pertanto la non computabilità dell'atto Andare al gabinetto, come espresso in sede d'inchiesta. Relativamente ai punti 1 e 5 del contenzioso, in merito all'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, si conferma quanto ampiamente già riportato in sede d'inchiesta al punto 3.2. Si precisa inoltre quanto espresso alla cifra marginale 2106: "Il rischio puramente ipotetico di un isolamento dal mondo esterno non è sufficiente; l'isolamento e il conseguente peggioramento dello stato di salute devono piuttosto già essersi manifestati nell'assicurato (sentenza TF 9C_543/2007 del 28 aprile 2008)". Si ribadisce pertanto la non computabilità dell'atto. In merito alla necessità di sorveglianza personale permanente, si fa riferimento alla cifra marginale 2076 CGI che cita al proposito: "Questo concetto va inteso come una prestazione necessaria a causa dello stato di salute fisico, psichico e/o mentale dell'assicurato. Ad esempio, è necessaria una sorveglianza personale permanente se l'assicurato deve avere vicino, con brevi interruzioni, un terzo perciò non può essere lasciato solo (RCC 1989 pag. 190 consid. 3b, 1980 pag. 66

consid. 4b). Per essere rilevante per il diritto alla prestazione la sorveglianza personale deve presentare un certo grado d'intensità". Si precisa inoltre quanto espresso nella cifra marginale 2077 CGI: "Si può ritenere che vi sia necessità di sorveglianza quando l'assicurato, con ogni probabilità, nocerebbe a sé stesso o a terzi se non fosse sorvegliato.". L'intensità stabilita dal legislatore per giustificare una sorveglianza personale permanente non è pertanto raggiunta. CONCLUSIONE : In merito alla valutazione inerente agli atti ordinari della vita quotidiana e agli altri punti, si ribadisce quanto documentato nell'inchiesta svolta al domicilio in data 11 gennaio 2024, confermando che i criteri per la valutazione di ogni singolo atto sono stati sufficientemente approfonditi per permettere una esaustiva presa di posizione.". Ne è quindi derivata la decisione del 1° marzo 2024 di attribuzione di un assegno per grandi invalidi di grado lieve, come prospettato all'assicurata con il progetto di decisione. Unitamente al ricorso qui in oggetto, l'insorgente ha prodotto al TCA il rapporto del 15 marzo 2024 (doc. A7) della dr.ssa med. _____, la quale, quel giorno stesso, l'ha visitata per un controllo post termo-ablazione. Nell'anamnesi la specialista ha ricordato le terapie adottate in precedenza per contrastare i dolori lombari cronici lamentati dall'assicurata e il trattamento faccettario eseguito il 15 gennaio 2024 sui rami mediali, affermando che " purtroppo il trattamento non ha portato beneficio. I dolori non sono diminuiti e persistono in zona lombare bassa bilateralmente e in zona toracica alta a sinistra. L'insensibilità alla parte anteriore del ginocchio sinistro, già presente in modo altalenante prima del trattamento, adesso è costante; le parestesie in entrambi gli arti inferiori e la mancanza di forza all'arto inferiore di sinistra sono rimasti invariati. ". All'esame clinico è stata riscontrata una difficoltà di passare dalla posizione seduta ad alzata, la marcia era lenta, il busto inclinato in avanti, senza zoppia. Insensibilità al tatto sulla parte anteriore del ginocchio sinistro (rotula), ipoestesia sul bordo laterale della coscia sinistra e alla parte alta del bordo laterale della gamba sinistra. Il resto della sensibilità (fossa popliteale, parte interna e esterna del ginocchio, caviglia, piede) è globalmente preservato. Lieve deficit del quadricipite sinistro, già noto. La curante ha quindi concluso che poiché il trattamento non ha procurato alcun miglioramento, i dolori toraco-lombari, associati ai disturbi di sensibilità e di forza agli arti inferiori, compromettevano l'autonomia dell'assicurata. Era molto importante che quest'ultima si sforzasse di camminare ogni giorno, sempre accompagnata, per il mantenimento della muscolatura e della poca autonomia ai piedi che rimaneva; le è stato consigliato l'uso di due bastoni per aumentare la stabilità. L'attività in acqua era molto indicata e avrebbe sicuramente portato un beneficio. È stato infine programmato a giugno un ulteriore trattamento con ozono per diminuire l'assunzione cronica di Brufen, che le generava complicanze. 2.7. Per quanto concerne la nozione di aiuto di terzi, secondo il N. 2010 CGI l'aiuto è considerato regolare se l'assicurato ne necessita o può ipoteticamente necessitarne quotidianamente (STF 9C_562/2016 del 13 gennaio 2017). Giusta 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. 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 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). Il N. 2015 CGI definisce l' aiuto diretto di terzi e significa che l'assicurato non è in grado, o lo è solo parzialmente, di compiere da solo gli atti ordinari della vita. Per 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). Giusta il N. 8007 CGI, nel valutare la grande invalidità delle persone adulte, l'ufficio AI si basa oggettivamente sullo stato dell'assicurato. È irrilevante l'ambiente in cui l'assicurato si trova, ossia che viva da solo, in famiglia, nella società o in un istituto (STF 9C_410/2009 del 1° aprile 2010), ed è indifferente se per gli atti ordinari della vita l'assicurato può contare sull'aiuto dei membri della famiglia (coniuge, figli, genitori) o viene invece aiutato da una persona estranea alla famiglia. In questo contesto sono escluse la sorveglianza e la consegna di medicinali generalmente previste in istituto (v. N. 2080). Inoltre, nell'ambito dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana si considera l'aiuto esigibile dai familiari (v. N. 2100). Recentemente il TF ha ribadito che la necessità di aiuto di un terzo si apprezza oggettivamente, senza tenere conto dell'ambiente in cui si trova la persona assicurata (STF 8C_724/ 2022 del 21 aprile 2023, consid. 4.1 in SVR 2023 IV Nr. 45). Giusta il N. 8008 CGI, la perdita di una funzione fisica o sensoriale non fa presumere in linea di principio una grande invalidità giuridicamente rilevante. La grande invalidità va piuttosto valutata secondo le regole generali in base alle circostanze dei singoli casi (RCC 1969 pag. 702). Per il N. 8010 CGI, 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. 2.8. Per potersi determinare sull'esistenza di una grande invalidità, l'autorità deve disporre di informazioni che provengono dai medici o da altri collaboratori specializzati. Il medico deve indicare in quale misura l'assicurato è limitato nelle sue funzioni fisiche e psichiche dalla sua malattia. L'autorità procede invece a un'inchiesta domiciliare, che tenga conto di tutte le particolarità del caso, ciò che implica necessariamente la conoscenza dei pareri dei medici. Sottopone poi i risultati dell'inchiesta al parere del Servizio Medico Regionale (SVR 2019 IV Nr. 79 consid. 2b). Da un attento esame degli atti questo TCA ritiene che l'Ufficio AI ha correttamente concluso che l'assicurata necessita dell'aiuto di terzi unicamente per compiere gli atti ordinari di vestirsi/svestirsi e di lavarsi. Da quanto ha potuto constatare il consulente ispettore durante il sopralluogo effettuato l'11 gennaio 2024 presso il domicilio della ricorrente, conclusioni che ha ribadito il 27 febbraio 2024 anche dopo avere esaminato le osservazioni dell'assicurata al progetto di decisione, non erano infatti dati i motivi per giustificare una dipendenza da terzi, diretta o indiretta, anche per gli altri atti ordinari della vita. Anche il dr. med. _____ del Servizio Medico Regionale ha ritenuto il 20 ottobre 2023, dopo avere notato l'8 agosto 2023, ossia il giorno precedente l'emanazione del primo progetto di decisione, delle discrepanze nel rapporto del dr. med. _____ che, sulla scorta della nuova documentazione medica acquisita dall'amministrazione, la pulizia del corpo e il vestirsi e svestirsi potevano essere difficoltosi per l'assicurata, ritenendo perciò plausibile l'aiuto di terzi per questi due soli atti ordinari della vita. Inoltre, valutando l'assicurata limitata in particolare nelle attività di casalinga, il medico SMR ha reputato indicata un'inchiesta a domicilio per accertare una eventuale dipendenza da terzi. Dalla visita al

domicilio della ricorrente effettuata l'11 gennaio 2024 dal consulente ispettore è emersa una situazione che si sovrappone a quanto ipotizzato dal medico del Servizio Medico Regionale.

2.8.1. Innanzitutto, per gli atti di alzarsi/sedersi/coricarsi l'insorgente vi provvedeva da sola, con alcuni accorgimenti già messi in atto. Infatti, l'assicurata utilizzava due materassi, uno sopra l'altro, per evitare di sollecitare la colonna vertebrale nell'atto di sdraiarsi e quindi poteva accedere al letto autonomamente. Allo stesso modo, alla mattina era in grado di alzarsi dal letto da sola, senza sovraccaricare la schiena grazie alla maggiore altezza del letto da terra. Inoltre, sebbene l'interessata abbia affermato durante l'inchiesta di riscontrare funzionalmente delle difficoltà nei movimenti, tuttavia nel gennaio 2024 ha ammesso di riuscire ad alzarsi, sedersi e coricarsi senza richiedere un aiuto ulteriore da parte di terze persone per cambiare posizione e per i transfer, ricorrendo ad appoggi e sostegni quando ne ha bisogno. L'insorgente ha però contestato queste circostanze sia con le osservazioni del 15 febbraio 2024 al progetto di decisione sia con il ricorso del 19 aprile 2024, affermando di necessitare di una persona per alzarsi e coricarsi, come pure che la sorvegli durante la notte, essendo già caduta dal letto due volte a causa del cedimento del ginocchio sinistro che è diventato insensibile e che quindi le fa perdere l'equilibrio. Per suffragare la sua tesi ella ha dapprima fatto riferimento ai referti della dr.ssa med. _____ del 23 gennaio 2024 e del dr. _____ del 12 febbraio 2024, poi del 15 marzo 2024 della specialista nella terapia del dolore. A questo proposito, va ricordato che il dr. med. _____ ha preso posizione il 19 febbraio 2024 sul parere dei colleghi, annotando che il primo rapporto del Centro di terapia del dolore indicava, al termine dell'infiltrazione eseguita sull'assicurata, che la marcia era fluida, senza segni di zoppia, che erano assenti deficit evidenti di forza o di sensibilità. Il certificato del curante dr. med. _____ evidenziava, invece, delle difficoltà di deambulazione e meno autonomia nello svolgimento di tutte le attività della vita quotidiana, in particolar modo al mattino l'assicurata necessitava di aiuto per alzarsi dal letto. Il Servizio Medico Regionale ha dunque concluso che " non risulta sicuramente un peggioramento dello stato di salute dell'assicurata rispetto all'inchiesta del 11.1.2024, risultato dell'inchiesta che non posso quindi che confermare nelle sue conclusioni. ". Da parte sua, il TCA non può non osservare come detti certificati si contraddicano, almeno parzialmente. Il primo, reso il 23 gennaio 2024 a seguito della visita del 15, non annota alcuna anomalia nella deambulazione dell'insorgente, anzi, indica chiaramente che la marcia era fluida e che non v'erano evidenti deficit di forza e/o di sensibilità tattile. Il secondo, datato 12 febbraio 2024, ha invece rilevato una ipoestesia faccia laterale del ginocchio sinistro, una grande difficoltà nella deambulazione e il bisogno per l'assicurata di un aiuto per alzarsi dal letto alla mattina. Non è però noto a quale periodo quest'ultima constatazione si riferisca, e meglio se a quel giorno o se risalga a tempo prima, perciò non le si può attribuire pieno valore probatorio. Si può invece rilevare che la valutazione clinica del 15 gennaio 2024 della dr.ssa _____ si sovrappone a quella dell'11 gennaio 2024 effettuata dal consulente ispettore a casa dell'assicurata. In quell'occasione, infatti, non sono stati rilevati deficit sia nella deambulazione sia nell'accedere rispettivamente alzarsi dal letto. Il consulente ha ben annotato che l'interessata lamentava difficoltà nei movimenti, ma pure che essa riusciva a compiere l'insieme degli atti considerati (alzarsi, sedersi e coricarsi) senza richiedere un aiuto ulteriore a terzi per cambiare posizione e compiere i trasferimenti, ma aiutandosi con appoggi e sostegni. Ne discende che le affermazioni della ricorrente non sono affatto sostenute dal certificato del 23 gennaio 2024 della dr.ssa _____, la quale ha invece chiaramente accertato una deambulazione senza alcun problema. Semmai, invece, la questione della scemata sensibilità del ginocchio sinistro va ricollegata unicamente

all'ultimo referto della specialista nella terapia del dolore, reso il 15 marzo 2024 (doc. A7) dopo constatazione avvenuta quel giorno stesso nell'ambito del controllo post termo-ablazione. In quell'occasione, infatti, la capoclinica ha osservato all'anamnesi che " L'insensibilità alla parte anteriore del ginocchio sinistro, già presente in modo altalenante prima del trattamento, adesso è costante; le parestesie in entrambi gli arti inferiori e la mancanza di forza all'arto inferiore di sinistra sono rimasti invariati. ". Tutto ciò si è ripercosso nell'esame clinico, laddove l'assicurata aveva difficoltà a passare dalla posizione seduta a quella alzata, la marcia era lenta, seppure senza zoppia, e v'era un'insensibilità al tatto sulla parte anteriore del ginocchio sinistro e un'ipoestesia sul bordo laterale della coscia sinistra e alla parte alta del bordo laterale della gamba sinistra, oltre a un lieve deficit del quadricipite sinistro, già noto. Si è quindi passati dall'assenza di deficit evidenti di forza e/o sensibilità tattile ancora a fine gennaio 2024 a una situazione in cui, a metà marzo 2024, l'insensibilità nel ginocchio sinistro si era manifestata in modo costante, mentre prima era altalenante. Da allora, i dolori toraco-lombari compromettevano l'autonomia della ricorrente, tanto che la specialista le ha consigliato di camminare ogni giorno per mantenere la muscolatura, sempre accompagnata e con l'uso di due bastoni per aumentare la stabilità. L'uso della sedia a rotelle per gli spostamenti fuori casa era diventata indispensabile. Tuttavia, questa modifica delle condizioni di salute della ricorrente non può essere analizzata e presa in considerazione per la valutazione della sua grande invalidità dal 1° settembre 2022, essendosi manifestata in un momento non solo successivo all'inizio di questo suo diritto, ma anche della decisione impugnata, che delimita il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali dal profilo materiale e temporale (DTF 144 V 210 consid. 4.3.1), perciò dovrà semmai fare stato di una domanda di revisione. Un eventuale peggioramento non può dunque inficiare il suo diritto, ora sub iudice, a un assegno per grandi invalidi di grado lieve. La stessa conclusione va tratta per il referto medico dell'11 settembre 2024 (doc. A8) prodotto dall'insorgente pendente causa, siccome il dr. med. _____, specialista in chirurgia spinale e specialista in ortopedia e traumatologia FMH, ha riferito della visita avvenuta quel giorno. L'indicazione che l'assicurata ha riferito un peggioramento clinico importante dall'ultima visita, che non riesce a vestirsi in modo autonomo e che la notte necessita di aiuto per l'alzata e per l'igiene personale esulano dall'esame delle sue condizioni di salute al 1° settembre 2022 per determinare il grado di grande invalidità da attribuirle un anno dopo quella data. 2.8.2. Quanto al preteso aiuto notturno per prevenire delle cadute dal letto, va da sé che al momento della decisione impugnata, e quindi quando lo stato di fatto determinante deve essere valutato da questo Tribunale, questo aiuto non è regolare, visto che già la stessa insorgente ha affermato di essere caduta " nell'ultimo periodo " (solo) due volte dal letto e quindi il pericolo che, a quel momento, ciò ricadesse con una frequenza costante non era né certo né duraturo. Per definizione, quindi, dal 1° settembre 2022 i servizi forniti da terzi non sono stati regolari, ovvero il rischio di caduta dell'assicurata non è stato quotidiano a tal punto da dovere pertanto essa avere bisogno di un aiuto esterno ogni qual volta si stendeva a letto. Questo aiuto nemmeno rientra comunque nella necessità da parte dell'interessata di una sorveglianza personale . Infatti, come specificato dal N. 2075 CGI, il rischio di caduta deve essere preso in considerazione nei rispettivi atti ordinari della vita e non a titolo di sorveglianza. In specie, il consulente ispettore ha espressamente escluso che la ricorrente necessitasse di una sorveglianza personale come intesa dalla legge (art. 37 OAI: sorveglianza personale permanente), perciò va escluso un aiuto da parte di terzi. 2.8.3. Per andare al gabinetto , l'accorgimento del rialzo per il wc, già adottato in casa dall'assicurata,

le permette di sedersi sopra senza dovere troppo flettere le gambe e inarcare/sovraccaricare la colonna vertebrale. Non vi sono invece problemi negli atti preparatori e successivi all'effettuare i propri bisogni fisiologici, eseguiti in modo usuale. Di conseguenza, anche per quest'atto ordinario della vita l'interessata è autonoma. La lamentela riguardante il mancato accertamento da parte del consulente ispettore di questa sua necessità anche fuori casa, per esempio quando l'assicurata si reca alle visite mediche, al ristorante, presso conoscenti e familiari, e quindi necessita dell'accompagnamento di una terza persona per andare al gabinetto, in special modo laddove non vi sono servizi igienici per disabili, va invece respinta. È evidente che la facilitazione a cui l'insorgente fa già capo quale mezzo ausiliario (rialzo per il water) può essere adottata unicamente nella propria abitazione e che non si può certo pretendere che l'assicurata ne faccia uso pure quando è fuori casa. Ciò detto, non si può nemmeno pretendere che si riconosca all'assicurata l'aiuto di terzi nel caso in cui, trovandosi in un bar, in un ristorante, ad un concerto, presso casa di amici o in altri luoghi che non siano il proprio domicilio, ella sia costretta ad andare al gabinetto per esigenze improvvise. Si tratta in effetti di una mera ipotesi e l'art. 37 OAI, così come la giurisprudenza, esigono invece che tale aiuto debba essere regolare: questa specifica condizione non è però ravvisabile nel caso concreto. La probabilità che la ricorrente debba fare capo a un gabinetto durante quei momenti in cui è fuori casa, è in effetti una necessità che non è continua e neppure abituale. Se è vero che l'andare al gabinetto è un atto che non è prevedibile nell'arco della giornata, è pure vero che lo stato di salute dell'insorgente non presenta patologie tali da rendere frequente e improvvisa la necessità di dovere defecare e/o urinare (STCA 32.2019.95 del 27 aprile 2020, consid. 2.9). Dagli atti medici non emerge infatti alcun disturbo delle vie urinarie o del condotto intestinale per defecare rispettivamente non risulta che essa abbia una vescica iperattiva o che debba andare di corpo frequentemente a tal punto da rendere prioritario questo atto quando l'interessata è fuori casa. Nella recente DTF 150 V 83 (pubblicata anche in SVR 2024 IV Nr. 14), il Tribunale federale ha stabilito che se una persona assicurata può compiere un atto ordinario della vita soltanto in modo inusuale o con uno sforzo irragionevole, non è ancora possibile concludere direttamente che ha bisogno di aiuto e che quindi è una grande invalida ai sensi dell'art. 9 LPGA. È piuttosto necessario che la persona assicurata possa compiere l'atto della vita in questione con l'aiuto di terzi in un modo che, rispetto all'esecuzione autonoma, corrisponda alle abitudini usuali rispettivamente comporti uno sforzo minore (cfr. consid. 4.3.2). In quel caso, l'Alta Corte ha concluso che non c'è grande invalidità per quanto concerne il criterio di defecazione; certo, in una persona assicurata affetta da paraplegia incompleta, l'effettuare i bisogni corporali è legato a degli sforzi considerevoli e non abituali. Tuttavia, non è dimostrato e non è chiaro in quale misura l'aiuto di un terzo permetterebbe la defecazione in una maniera più abituale e meno impegnativa. Su questo punto, la necessità di un aiuto importante da parte di terzi fa difetto (cfr. consid. 4.3.2).

2.8.4. Diversa invece la situazione per quanto concerne l'igiene personale, ritenuto come la ricorrente sia autosufficiente soltanto per la parte alta del corpo, mentre le è difficoltoso raggiungere la parte inferiore e quindi deve farsi aiutare da terzi per l'igiene delle gambe e dei piedi, così come per asciugarsi, tagliare le unghie dei piedi, depilarsi le gambe e mettere delle creme idratanti. L'aiuto della figlia è fondamentale e quindi è innegabile che per questo atto sia necessario l'aiuto di terzi.

2.8.5. L'assicurata ha criticato il mancato riconoscimento della necessità di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, poiché senza l'aiuto e l'accompagnamento di una terza persona rischierebbe l'isolamento sociale, non essendo autonoma negli

spostamenti sul territorio per motivi personali, sociali, politici culturali. Il N. 2103 CGI spiega che 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.). Inoltre, secondo il N. 2105 CGI, l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è necessario per evitare il rischio che l'assicurato sia permanentemente isolato dal mondo esterno e che ciò implichi un considerevole peggioramento del suo stato di salute. Il necessario accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana destinato a evitare un isolamento permanente consiste in colloqui di consulenza e nell'incitamento a stringere contatti (p. es. portare l'assicurato a eventi) (N. 2107 CGI). Su questo punto si è espresso compiutamente il consulente ispettore sia con riferimento all'atto dello spostarsi in casa e fuori casa e del mantenere i contatti, sia specificatamente per l'atto, a sé stante, dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Il funzionario dell'Ufficio assicurazione invalidità ha infatti ben rilevato che, in sostanza, le capacità cognitive e decisionali dell'assicurata erano perfettamente mantenute e integre nonostante i limiti fisici importanti. Il danno alla salute la limitava in effetti nell'eseguire alcune azioni quotidiane, tanto che doveva ricorrere a una terza persona che, a pagamento, l'aiutava nell'economica domestica, come pure a un amico e alla figlia. La ricorrente manteneva comunque sufficienti contatti sociali con conoscenti e familiari, perciò non v'era alcun rischio di isolamento sociale. Essendo capace di esaminare la realtà, l'assicurata era in grado, autonomamente, di gestirsi, di amministrare le proprie finanze, di programmare le proprie giornate, di fissare e disdire incontri, di alimentarsi, di affrontare situazioni impreviste, di organizzare e gestire gli aiuti che le servivano, era pure in grado di spostarsi con la propria automobile con cambio automatico per compiere brevi tragitti. L'ispettore ha potuto pertanto constatare che l'interessata era capace di compiere le azioni sufficienti e necessarie a gestire il proprio quotidiano senza il rischio di cadere in uno stato di abbandono o di isolamento tali da doverla costringere ad essere collocata in un istituto. Le affermazioni della ricorrente, così come il referto del 15 marzo 2024 della dr.ssa med. _____, non sono dunque atti a mettere in dubbio le chiare e dettagliate constatazioni del funzionario ottenute durante il sopralluogo, il quale ha escluso, in modo certamente convincente, la necessità per l'assicurata di un accompagnamento. Anche la semplice critica, non ulteriormente sostanziata, fatta al riferimento citato dal consulente, per contro appropriato al caso concreto, va respinta senza indugio. In effetti, il N. 2106 CGI recita che il rischio puramente ipotetico di un isolamento dal mondo esterno non è sufficiente; l'isolamento e il conseguente peggioramento dello stato di salute devono piuttosto già essersi manifestati nell'assicurato. Nel caso concreto, le illazioni dell'assicurata sul rischio di un isolamento, oltre a rimanere tali, non sono sufficienti per ammettere la necessità di un accompagnamento; inoltre, non vi sono neppure indizi che l'isolamento si sia già realizzato. Infine, va segnalata la recente STF 9C_444/2023 del 28 febbraio 2024 pubblicata in SVR 2024 IV Nr. 26, in cui viene definito il criterio dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana (cfr. consid. 2.3). In quel giudizio, l'Alta Corte ha ritenuto che l'accompagnamento per organizzare la realtà quotidiana (art. 42 cpv. 3 LAI) è ugualmente applicabile alle persone andicappate fisicamente. Ciò non vale soltanto per la vita indipendente, ma anche per le attività fuori casa (cfr. consid. 4.2). Va ricordato che l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana non comprende l'aiuto (diretto o indiretto) di terzi per gli atti ordinari della vita, né l'aiuto permanente o la

sorveglianza personale ai sensi dell'art. 37 OAI. Si tratta piuttosto di una forma di assistenza complementare e indipendente. La necessità di aiuto da parte di terzi deve essere valutata oggettivamente in base allo stato di salute della persona assicurata. A parte il soggiorno in un istituto, l'ambiente in cui si trova la persona è generalmente irrilevante. Nel caso dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, non è importante se la persona assicurata vive da sola, con il partner, con i membri della famiglia o in una delle nuove forme abitative oggi diffuse. L'unico fattore decisivo è se l'assicurato, se vivesse da solo, avrebbe bisogno di un notevole aiuto da parte di terzi sotto forma di sostegno e/o consulenza. Chi fornisca infine questo aiuto è altrettanto irrilevante come la questione se sia gratuito o meno (DTF 146 V 322 consid. 2.3). Tuttavia, per quanto riguarda l'obbligo di ridurre il danno nell'ambito dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, in una seconda fase, deve essere esaminato anche l'aiuto effettivamente o ragionevolmente esigibile prestato dai familiari. Affinché l'accompagnamento possa essere preso in considerazione, deve essere richiesto per una media di almeno due ore alla settimana per un periodo di tre mesi (DTF 146 V 322 consid. 6.1). Da quanto precede discende che in specie non vi sono pertanto i presupposti per ritenere che l'insorgente necessiti di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. 2.9. Infine, l'assicurata non ha espresso concreti dubbi sulla qualifica di chi l'ha valutata a casa sua, ma si è limitata ad affermare che " non è nota la qualifica del signor _____, funzionario incaricato dell'inchiesta a domicilio. Difatti, è di fondamentale importanza ritenere e sapere se l'autore dell'inchiesta a domicilio è una persona qualificata, che conosce il contesto in cui vive la ricorrente, ma soprattutto le diagnosi e limitazioni mediche " (doc. I punto 4 pag. 6 in fine). Sulla qualifica del funzionario che ha effettuato l'inchiesta domiciliare l'11 gennaio 2024, va qui ricordato che è solo attraverso tale accertamento, svolto dal consulente ispettore dell'Ufficio AI, persona qualificata per poter dettagliatamente valutare l'espletamento di ogni singolo atto ordinario della vita, che è stato possibile chiarire quali siano le reali necessità di aiuto, diretto o indiretto, dell'assicurata negli atti ordinari della vita. In assenza di concreti dubbi e indizi al riguardo sollevati dalla ricorrente, il TCA non ha motivo di dubitare della qualifica del funzionario che si è recato presso il suo domicilio e, giusta l'art. 69 cpv. 2 OAI, ha esaminato il suo diritto all'AGI. Sulla validità di un rapporto di inchiesta sulla grande invalidità si rinvia alla citata giurisprudenza al considerando 2.4 (STF 8C_724/2022 del 21 aprile 2023 consid. 5.1 pubblicata in SVR 2023 IV Nr. 45). Nell'evenienza concreta, la scrivente Corte non ha dunque motivo di distanziarsi dall'operato del consulente ispettore che, per conto dell'Ufficio AI, ha valutato il grado di grande invalidità della ricorrente in virtù dell'art. 69 cpv. 2 OAI. 2.10. In conclusione, dall'analisi del rapporto d'inchiesta del 12 gennaio 2024 allestito dal consulente ispettore risulta pertanto che dal 1° settembre 2022 la ricorrente necessitava dell'aiuto regolare e notevole di terzi unicamente per compiere due atti ordinari della vita, e meglio quelli di vestirsi/svestirsi e di eseguire l'igiene personale. Per gli altri atti, almeno fino all'emanazione della decisione impugnata l'assicurata era, dal profilo giuridico, autonoma. Va comunque evidenziato, come ha ben osservato l'Ufficio assicurazione invalidità nella sua risposta, che quand'anche si ammettesse - già ora, sebbene il referto del 15 marzo 2024 della dr.ssa med. _____ sia successivo alla decisione oggetto del ricorso - la necessità per l'assicurata, stante il cedimento del ginocchio sinistro, di essere regolarmente accompagnata da terzi anche per l'atto di spostarsi, visto che per gli spostamenti fuori casa utilizzerebbe la sedia a rotelle, il suo diritto all'assegno per grandi invalidi non potrebbe essere ugualmente modificato. In effetti, con il riconoscimento di tre, in luogo di due, atti

ordinari della vita per i quali risulterebbe dipendente da terzi, l'insorgente avrebbe sempre ancora diritto a un assegno per grandi invalidi di grado lieve (art. 37 cpv. 3 lett. a OAI). La decisione dell'Ufficio AI di attribuzione di un assegno per grandi invalidi di grado lieve dal 1° settembre 2023 deve perciò essere integralmente confermata. 2.11. L'art. 61 lett. a LPGa prevede che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica, ma non più anche gratuita per le parti. Secondo l'art. 61 lett. f bis LPGa, in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Per l'art. 69 cpv. 1 bis LAI, 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 Fr. 200.- e Fr. 1'000.- in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese vanno poste a carico della ricorrente.

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