

TI_GERICHTE 32.2024.66 vom 20. August 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-08-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.66

FR: TI_GERICHTE 32.2024.66 du 20 août 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2024.66 del 20 agosto 2024

Erwägungen

E. 17

febbraio 2025

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice:

Francesca Cassina-Barzaghini, cancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 23 settembre 2024 di

RI 1

contro

la decisione del 20 agosto 2024 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

ritenuto in fatto

1.1. RI 1, nato nel 1965, di professione impiegato di commercio e ispettore fiscale, ha presentato una domanda di prestazioni all'assicurazione invalidità nel mese di agosto 2018. Esperiti gli accertamenti del caso, inclusi di una perizia psichiatrica a cura del _____, mediante decisione del 27 maggio 2019 l'Ufficio AI gli ha accordato il diritto ad una rendita intera d'invalidità (grado dell'80%) dal 1° aprile 2016 (cfr. doc. AI pag. 125).

1.2. Il

E. 22

aprile 2020 consid. 3.1.1). Sebbene la procedura di decisione preliminare serva anche a esercitare il diritto al contraddittorio, essa va oltre il requisito minimo costituzionale (art. 29 cpv. 2 CF) in quanto offre l'opportunità di esprimersi sulla prevista applicazione della legge e la prospettata decisione finale (STF I 584/01 del 24 luglio 2002 consid.3a, I 302/99 del 21

febbraio 2000 consid. 2c; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des BGerichts zum sozialversicherungsrecht, IVG, 4a ed. 2022, n. 4 all'art. 57a LAI). L'inosservanza dell'obbligo legale di emettere la decisione preliminare entro il quadro definito, così come le violazioni in generale dei principi sul diritto di essere sentiti e sul diritto di prendere visione degli atti che vanno osservati nello svolgimento della procedura di decisione preliminare, nella misura in cui non si tratti di semplici prescrizioni d'ordine, devono essere sanzionate in conformità ai principi sulla violazione del diritto di essere sentiti (DTF 116 V 182; Meyer/Reichmuth, op. cit. n. 4 all'art. 57a LAI).

In proposito nemmeno giova al ricorrente il rinvio alla STF 9C_551/2022 del 4 marzo 2024, consid. 4.3.2, pubblicata in SVR 2024, IV n. 24. In tale pronuncia il Tribunale federale ha rammentato che vi è una grave violazione del diritto di essere sentito se dopo l'emanazione del progetto di decisione una richiesta di edizione di documenti o una presa di posizione sul progetto non vengono considerati dall'Ufficio AI che non prende posizione in merito (Nach der Rechtsprechung erweist sich die Verletzung der Anhörungspflicht schon dann als schwerwiegend, wenn ein nach Erlass des Vorbescheids ergangenes Begehren um Aktenevidenz oder eine Stellungnahme zum Vorbescheid unberücksichtigt geblieben ist, indem auf die vorgebrachten Einwendungen nicht eingegangen wurde). In quel caso ha ritenuto lesivo del principio del diritto di essere sentito il fatto che l'Ufficio AI, dopo aver reso il progetto di decisione (che prospettava il rifiuto della richiesta di prestazioni) il 24 febbraio 2022 (notificato all'assicurato il 1° marzo 2022), avesse emanato la decisione di rifiuto già il 30 marzo 2022 senza considerare le osservazioni dell'assicurato inoltrate, tempestivamente, il 31 marzo 2022.

L'aiuto necessario può consistere non soltanto nell'aiuto diretto di un terzo, ma anche semplicemente nella forma di una sorveglianza della persona assicurata durante il compimento dei rilevanti atti della vita, ad esempio quando il terzo lo esorta a compiere un atto della vita che altrimenti rimarrebbe incompiuto a causa del suo stato di salute psichica (cosiddetto aiuto indiretto) (cfr. DTF 133 V 450 consid. 7.2 e riferimenti).

Secondo l'art. 42 cpv. 4 LAI (nella sua versione in vigore sino al 31 dicembre 2023), l'assegno per grandi invalidi è accordato al più presto dalla nascita e al più tardi fino alla fine del mese in cui l'assicurato ha fatto uso del diritto al godimento anticipato della rendita secondo l'articolo 40 capoverso 1 LAVS o in cui raggiunge l'età di pensionamento. L'inizio del diritto è retto, a partire dal compimento del primo anno di età, dall'articolo 29 capoverso 1. Nella STF 9C_286/2011 dell'11 agosto 2011, pubblicata in DTF 137 V 351, il TF ha precisato che contrariamente al rinvio dell'art. 42 cpv. 4 in fine LAI, l'inizio del diritto all'assegno per grandi invalidi non è disciplinato dall'art. 29 cpv. 1 LAI. Continua invece ad essere applicabile, per analogia, l'art. 28 cpv. 1 LAI sui presupposti del diritto alla rendita.

Alla questione lasciata aperta nella succitata DTF 137 V 351 ossia se il diritto a un AGI presupponga in ogni caso la decorrenza del termine annuale di carenza in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI l'Alta Corte ha risposto con la DTF 144 V 361, con la quale ha concluso che la nascita del diritto ad un AGI presuppone in ogni caso la decorrenza del termine annuale di carenza in applicazione analogica dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (DTF 144 V 367 consid. 6.2.9).

Giusta l'art. 42ter cpv. 1 LAI infine 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. L'assegno per gli assicurati minorenni è calcolato sotto forma di importo giornaliero.

Nel settembre 2023 l'assicurato ha inoltrato una richiesta di AGI, indicando nel relativo formulario la necessità di aiuto di terzi per l'espletamento dell'atto ordinario del vestirsi e svestirsi (stimolazione e cura psichiche) dal 2000, spostarsi e mantenimento dei contatti sociali (relazioni personali) dal 2000 e per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana (pulizie, relazioni personali, sostegno pratiche amministrative, relazioni personali) dal 2010 (doc. AI pag. 157).

La dr.ssa _____ del SMR, nell'annotazione del 16 aprile 2024, ha concluso che in base alla documentazione agli atti era medicalmente giustificata la necessità di aiuto di terzi per gli atti dell'igiene personale, per vestirsi/svestirsi e per lo spostarsi e il mantenimento dei contatti sociali; necessita inoltre di accompagnamento per l'organizzazione della realtà

In data 29 maggio 2024 è stata esperita l'inchiesta domiciliare a cura dell'assistente sociale _____, il quale con rapporto del 31 maggio 2024 ha concluso che l'assicurato era autonomo nel compimento di tutti gli atti ordinari della vita all'infuori di quello relativo a vestirsi, svestirsi, preparare i vestiti, mettere o togliere una protesi. A suo avviso egli non necessitava, a causa di un danno alla salute, in modo regolare e duraturo né di una sorveglianza personale continua né di accompagnamento dell'organizzazione della realtà quotidiana (doc. AI pag. 200).

Considerato come il SMR aveva indicato la necessità di aiuto anche in riferimento agli atti "igiene personale", "spostarsi" e all'"accompagnamento", ha suggerito di sottoporgli le sue conclusioni per presa di posizione (doc. AI pag. 201).

Richiesta in merito, la dr.ssa _____ del SMR con annotazione del 3 giugno 2024, ha confermato la valutazione dell'inchiesta a domicilio (doc. AI pag. 202).

Avendo riconosciuto la necessità di aiuto regolare e notevole da parti di terzi solo per un atto quotidiano della vita, quello del vestirsi e svestirsi, con progetto di decisione del 4 giugno 2024 e decisione del 20 agosto 2024, l'Ufficio AI ha respinto la domanda di AGI (doc. AI pag. 203 e 215).

Con il ricorso con il quale l'assicurato reputa realizzate le condizioni per riconoscere la necessità di aiuto anche per l'atto dell'igiene personale nella sotto categoria farsi la doccia e dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è stata prodotta nuova documentazione.

Innanzitutto il rapporto d'uscita della clinica _____ del 14 luglio 2023, a seguito della degenza dal 22 maggio all'8 giugno 2023 successiva all'incidente automobilistico subito l'8 aprile 2023 e la conseguente lesione alla schiena operata il 18 aprile 2023, nel quale i sanitari hanno concluso che l'intervento riabilitativo aveva consentito il rientro al domicilio con la necessità di organizzare degli aiuti formali per somministrazione della terapia farmacologica e l'aiuto nelle B-ADL (doc. A/5).

Ha inoltre prodotto una nuova certificazione della dr.ssa _____ del 16 settembre 2024 che ha ribadito che l'assicurato, affetto da un disturbo schizoaffettivo, tipo misto ICD 10 F25.2, presentava fasi depressive con episodi depressivi in cui per l'apatia e l'abulia non

riesce ad occuparsi degli atti ordinari della vita quale vestirsi in modo adeguato, lavarsi, mangiare e stabilire contatti sociali. Egli ravvisava dunque deficit delle funzioni dell'lo percettive e previsionali su base psicotica, e pur non evidenziando deficit delle competenze, del rispetto delle regole, del giudizio e della mobilità, egli manifestava invece un deficit grave dell'assertività, della persistenza, della flessibilità e della relazione con gli altri. Sottolineava quindi che i sintomi depressivi attualmente sono totalmente pervasivi e prolungati durante la giornata che la capacità di applicazione ai compiti di casalingo risulta compromessa, ragione per cui a suo avviso si imponeva una revisione della decisione impugnata (doc. A/4).

In merito a tale documentazione lo psichiatra del SMR dr. _____ il 22 ottobre 2024 ha concluso non riscontrando elementi oggettivi che giustificano una diversa valutazione del caso esaminato (VI/2; cfr. in esteso al consid. 2.9).

Dal canto suo l'ispettore _____, riguardo a quanto sostenuto nel ricorso, il 14 ottobre 2024 ha confermato quanto concluso nella sua inchiesta al domicilio, osservando quanto segue:

Considerato poi come l'amministrazione, alla luce di tali evidenze contraddittorie che ben potevano far apparire l'accertamento sul posto non efficace ai sensi della citata cifra 8016 CGI (cfr. al consid. 2.6), prima di rendere la decisione impugnata non abbia comunque reputato opportuno predisporre ulteriori accertamenti medici, quantomeno interpellando nuovamente le curanti, questo Tribunale, per i motivi ulteriormente esposti di seguito, ritiene imprescindibile lo svolgimento di ulteriori approfondimenti al fine di chiarire l'effettivo quadro clinico dell'assicurato con particolare riferimento all'adempimento dei presupposti per la concessione di un AGI.

Tali dettagliate conclusioni erano state valutate dalla dr.ssa _____ del SMR, la quale nell'annotazione del 16 aprile 2024 aveva osservato che la psichiatra curante aveva indicato un aggravamento del disturbo schizoaffettivo con plurimi ricoveri in ambito psichiatrico ed il decesso della madre nel 2019 e concluso che era medicalmente giustificata la necessità di aiuto di terzi per gli atti dell'igiene personale, per vestirsi/sgestirsi e per lo spostarsi/mantenimento dei contatti sociali; necessita inoltre di accompagnamento per l'organizzazione della realtà quotidiana, a partire dal 2019 (doc. AI pag. 190).

L'inchiesta domiciliare svolta il 29 maggio 2024 ha tuttavia concluso che l'assicurato era autonomo nel compimento di tutti gli atti ordinari della vita all'infuori di quello relativo a vestirsi, svestirsi, preparare i vestiti, mettere o togliere una protesi.

In merito all'atto di igiene personale ha riportato quanto segue:

Quanto alla necessità di accompagnamento dell'organizzazione della realtà quotidiana, il consulente ispettore osservava:

Ora, tali conclusioni, alla luce di quanto attestato dalla psichiatra curante e del quadro psichiatrico comunque emerso almeno parzialmente già in sede della perizia del _____ eseguita nel novembre 2018, ovvero prima del peggioramento denunciato dalla curante, a mente di questo TCA appaiono contraddistinte quantomeno da eccessivo ottimismo.

Deve essere ricordato nuovamente (cfr. al consid. 2.6) che 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 SMR (SVR 2019 IV Nr. 79 consid. 2b). Proprio per il caso dell'accompagnamento nella realtà quotidiana, la dianzi citata cifra 8016 CGI dispone, tra l'altro, che nel caso delle persone con una disabilità psichica che necessitano di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, per accertare il diritto all'AGI l'amministrazione deve chiedere un rapporto al medico curante (o a eventuali servizi specializzati che si sono occupati dell'assicurato), effettuare un accertamento sul posto salvo se un accertamento non è efficace e il quadro clinico impone una valutazione medica, nel qual caso il SMR dovrà esprimere in forma adeguata il suo parere in merito, mettendolo agli atti, ritenuto che ai fini della verifica della plausibilità il SMR può essere coinvolto in qualsiasi momento (cfr. in esteso al consid. 2.6).

Inoltre, come stabilito dalla cifra 8131 CGI, nell'ambito dell'accertamento sul posto al fine dell'esame del diritto ad un AGI, le indicazioni fornite dall'assicurato, dai genitori o dal rappresentante legale vanno valutate criticamente (l'evidenziazione è della redattrice), ritenuto che le condizioni vanno stabilite con la massima precisione possibile. Inoltre, secondo la cifra 8133 CIGI, in caso di divergenze sostanziali tra il medico curante e il rapporto d'accertamento, l'ufficio AI deve chiarire la situazione svolgendo una verifica mediante domande mirate e coinvolgendo il SMR. Per il resto si applica la CPAI.

Nella fattispecie, aperto il tema di sapere se il rapporto d'inchiesta del 31 maggio 2024 soddisfi pienamente i criteri stabiliti dalla giurisprudenza per i rapporti d'inchiesta circa la grande invalidità (cfr. in merito le STF 9C_98/2020 dell'8 aprile 2020 al consid. 2.3 e 8C_724/2022 del 21 aprile 2023 al consid. 5.1; cfr. al consid. 2.6 in esteso), l'amministrazione, malgrado le costatazioni e conclusioni di tale rapporto fossero in contrasto con le indicazioni fornite non solo dai medici curanti, ma anche dal SMR (cfr. Annotazione del 16 aprile 2024, doc. AI pag. 190) e, quindi, l'accertamento al domicilio potesse apparire non efficace ai sensi della citata cifra 8016 CGI, non ha ritenuto di dover meglio chiarire l'effettiva situazione procedendo ad un più approfondito esame medico, ma nemmeno ha posto domande mirate al SMR, come previsto dalla citata cifra marginale 8133 CIGI. L'Ufficio AI si è invece limitato a sottoporre acriticamente il rapporto d'inchiesta alla dr.ssa _____ del SMR, che non è specialista in psichiatria, e che, con annotazione del 3 giugno 2024, ha semplicemente affermato che si conferma la valutazione dell'inchiesta a domicilio del 29.05.2024, senza nemmeno prendere posizione sul risultato dell'inchiesta (doc. AI pag. 202). Inchiesta che tuttavia, come detto, appariva in contrasto anche con quanto da lei medesima concluso nella precedente annotazione del 16 aprile 2024, con la quale concludeva per la necessità di aiuto non solo per l'atto della vestizione, ma anche per quelli dell'igiene personale e dello spostarsi e pure con riferimento all'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana (doc. AI pag. 190).

Ora, considerato anche come nella fattispecie si tratta di valutare l'aiuto necessario per un assicurato affetto, tra l'altro, da un'importante diagnosi psichiatrica (e meglio un disturbo schizoaffettivo di tipo misto, ICD F 25.2, doc. AI pag. 177) che potenzialmente può anche compromettere il temperamento del paziente provocando a tratti eccessiva disinibizione, loquacità ed eccessi di autostima (cfr. le attestazioni della curante e

anche in merito <https://www.msmanuals.com/it/professionale/disturbi-psichiatrici/schizofrenia-e-disturbi-correlati/disturbo-schizoaffettivo>), a mente di questo TCA la conclusione contenuta nella decisione contestata, tratta sostanzialmente sulla base del rapporto d'inchiesta al domicilio e senza un'ulteriore e più approfondita valutazione psichiatrica, non può essere condivisa. Non è in effetti possibile escludere, quantomeno senza effettuare un'ulteriore verifica specialistica, che, come sostenuto dal ricorrente e dalla curante, egli abbia risposto ai quesiti postigli in sede di inchiesta al domicilio mostrando una migliore visione di sé e amplificando le sue effettive capacità nella gestione degli atti ordinari della vita. Sia peraltro osservato che contrariamente a quanto stabilito dalla citata cifra 8131 CGI l'estensore del rapporto d'inchiesta non ha valutato criticamente le indicazioni fornite dall'assicurato né ha ritenuto di doverle quantomeno verificare interpellando per esempio il fratello che con l'assicurato convive, ma si è limitato a trascriverne il contenuto senza approfondimento.

Tale conclusione appare a maggior ragione confortata dalle certificazioni prodotte in questa sede.

Innanzitutto, già dai rapporti d'uscita relativi alle degenze subite dal ricorrente nel periodo aprile-giugno 2023, risulta un quadro che mal sembra conciliarsi con le conclusioni dell'inchiesta a domicilio.

Nel rapporto d'uscita della clinica _____ del 14 luglio 2023, a seguito della degenza dal 22 maggio all'8 giugno 2023, i sanitari, ricordato come l'assicurato soffriva anche di sindrome schizo-affettiva di tipo maniaco con recente scompenso di tipo maniaco (05.2023), hanno evidenziato che egli era parzialmente dipendente nelle B-ADL, doccia con preparazione dell'ambiente, alimentazione con dieta diabetica, cibi non modificati in consistenza e non era autonomo nella gestione della terapia farmacologica prescritta, ricordando che alla dimissione con la psichiatra curante era stato possibile organizzare un rientro a domicilio in sicurezza con attivazione degli aiuti necessari, segnatamente per la somministrazione della terapia farmacologica e per aiuto nelle B-ADL. E questo malgrado egli fosse all'esame obiettivo lucido e collaborante e autonomo nella deambulazione e nelle attività di vita quotidiana e abile alla guida (doc. A/5).

Di rilievo appare non solo l'insistenza con la quale la curante ribadisce la necessità di aiuto per l'assicurato nella gestione dei compiti di casalingo e nell'accompagnamento nella vita di ogni giorno, ma anche e soprattutto la descrizione delle diverse fasi che la patologia schizoaffettiva porta con sé. L'assicurato presenta in effetti fasi in cui sintomi schizofrenici e maniacali sono entrambi presenti e nelle quali la visione di sé grandiosa gli impedisce di riconoscere le difficoltà e i limiti presentati anche nella gestione di sé quale vestirsi in modo adeguato, consono alla stagione e all'ambiente, e lavarsi; mangiare in modo adeguato (è portatore di diabete mellito tipo II). Soprattutto in queste fasi è compromessa la sua possibilità di stabilire contatti adeguati con l'altro. Il paziente presente inoltre sempre nell'ambito del disturbo schizoaffettivo di cui è affetto fasi depressive con episodi depressivi in cui per l'apatia e l'abulia non riesce ad occuparsi degli atti ordinari della vita quale vestirsi in modo adeguato, lavarsi, mangiare e stabilire contatti sociali.

Tale circostanza patologica, che peraltro, come detto, sembra confermata anche dai sanitari della clinica _____ malgrado il breve ricovero subito, necessita di ulteriore chiarimento e approfondimento. In effetti la stessa potrebbe quantomeno mettere in dubbio la fedeltà delle dichiarazioni fatte dall'interessato in occasione dell'accertamento al

domicilio, non potendosi invero escludere che in quel momento egli si trovasse effettivamente in una fase di negazione delle proprie difficoltà e di percezione ■ grandiosa ■ delle proprie capacità. Anzi, la curante sembra proprio non avere dubbi al riguardo (cfr. anche di seguito la certificazione del 15 novembre 2024, con la quale la psichiatra curante ha indicato che al momento dell' ■ inchiesta del 29 maggio 2024 il paziente si trovava proprio in una fase ipomaniacale con conseguente visione grandiosa di sé; X/8).

Tali interrogativi non sembrano del resto essere stati chiarificati nemmeno dal SMR, il quale, nell' ■ annotazione del 22 ottobre 2024, ha semplicemente negato che fossero riscontrabili ■ elementi oggettivi che giustificano una diversa valutazione del caso esaminato ■ esprimendosi, tra l' ■ altro, come segue:

Pertanto, sulla base dell'eragioni qui diffusamente esposte, trovandoci di fronte ad un accertamento dei fatti lacunoso, si giustifica il rinvio degli atti all' ■ amministrazione ■ alla quale compete accertare lo stato di salute dell' ■ interessato ■ affinché metta in atto le verifiche necessarie al fine di chiarire le effettive condizioni psichiche dell' ■ assicurato, con particolare riferimento ai requisiti per l' ■ ottenimento di un AGI, segnatamente acquisendo una valutazione specialistica rispettivamente eventualmente una perizia di decorso a cura del _____. Appare pure opportuno che vengano predisposti più approfonditi chiarimenti per appurare le effettive condizioni somatiche dell' ■ assicurato, con particolare riferimento ai più volte evidenziati rischi di caduta e problemi d' ■ equilibrio (cfr. certificazione dr.ssa _____ il 15 settembre 2023, doc. AI pag. 149).

Alla luce degli esiti di tali accertamenti l' ■ Ufficio AI valuterà inoltre l' ■ opportunità di esperire una nuova inchiesta domiciliare.

2.10. Ne discende che il ricorso va accolto ai sensi dei considerandi e gli atti rinviati all' ■ amministrazione affinché, effettuati i necessari accertamenti, si pronunci nuovamente sul diritto all' ■ AGI eventualmente spettante all' ■ assicurato.

Secondo l' ■ art. 69 cpv. 1bis LAI la procedura di ricorso in caso di controversie relative all' ■ assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L' ■ entità delle spese è determinata fra 200 e 1 ■ 000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso.

Visto l' ■ esito della vertenza, le spese per fr. 500 sono poste a carico dell' ■ Ufficio AI.

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