



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS

Circolare sulla grande invalidità (CGI)

Valida dal 1° gennaio 2022

Stato: 1° luglio 2023

318.507.30 i

07/23

Introduzione

La presente versione della circolare sostituisce quella in vigore dal 1° gennaio 2023.

I numeri marginali modificati, completati e/o nuovi sono i seguenti:

- 4021 Soppressione della colonna con gli importi versati in istituto in seguito alla modifica del marg. 6028.1.

- 6028.1 Versamento dell'importo intero dell'AGI in seguito alla mozione 22.3888

Indice

Abbreviazioni	8
1	Condizioni di diritto relative all'assegno per grandi invalidi dell'AI
	11
1.1	In generale.....
	11
1.2	Condizioni particolari per i minorenni svizzeri.....
	11
1.3	Condizioni particolari per i cittadini stranieri (Stati non contraenti).....
	11
1.4	Condizioni particolari per i minorenni stranieri (Stati non contraenti).....
	12
1.5	Domicilio e dimora.....
	12
2	Grande invalidità
	13
2.1	Definizione.....
	13
2.1.1	Aiuto di terzi.....
	14
2.1.1.1	Aiuto regolare.....
	14
2.1.1.2	Aiuto notevole.....
	15
2.1.1.3	Aiuto diretto e indiretto.....
	15
2.2	Atti ordinari della vita.....
	17
2.2.1	In generale.....
	17
2.2.2	Vestirsi, svestirsi.....
	18
2.2.3	Alzarsi, sedersi, sdraiarsi, cambiare posizione.....
	19
2.2.4	Mangiare.....
	21
2.2.5	Igiene personale.....
	22
2.2.6	Espletare i bisogni corporali.....
	22
2.2.7	Spostarsi (in casa o all'esterno), intrattenere contatti sociali.....
	24
2.3	Cure permanenti (prestazioni mediche e assistenziali)....
	24
2.4	Cure particolarmente impegnative.....
	25
2.5	Sorveglianza personale permanente.....
	28
2.6	Accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana.....
	30
2.6.1	In generale.....
	30
2.6.2	Condizioni.....
	32
2.6.3	Casi d'applicazione.....
	33

2.6.3.1	Accompagnamento finalizzato a rendere possibile una vita autonoma	34
2.6.3.2	Accompagnamento per compiere attività della vita quotidiana fuori casa	36
2.6.3.3	Accompagnamento destinato a evitare un isolamento permanente	36
2.6.4	Distinzione tra accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana e misure di curatela	37
3	Gradi della grande invalidità	38
3.1	Grande invalidità di grado elevato	38
3.1.1	Caso speciale di grande invalidità di grado elevato (sordocecità)	38
3.2	Grande invalidità di grado medio	39
3.3	Grande invalidità di grado lieve	40
3.3.1	Casi speciali di grande invalidità di grado lieve (mantenimento dei contatti sociali)	40
3.3.1.1	Ciechi e ipovedenti	41
3.3.1.2	Audiolesi	42
3.3.1.2.1	Minorenni	42
3.3.1.2.2	Adulti	43
3.3.1.3	Persone con una disabilità fisica	43
4	Definizione di «istituto» e importi degli AGI.....	44
4.1	Definizione di «istituto»	44
4.2	Importi	48
4.3	Statuto di «persona che vive in un istituto»	50
5.	Supplemento per cure intensive	51
5.1	In generale	51
5.2	Gradi e importi.....	52
5.3	Assistenza conteggiabile	53
5.3.1	Cure	55
5.3.2	Cure di base.....	57
5.3.3	Sorveglianza permanente	58
5.4	Coordinamento con le prestazioni di cura mediche ambulatoriali (prestazioni Spitex)	60
6	Inizio ed estinzione del diritto	60

6.1	Inizio del diritto	60
6.1.1	Particolarità concernenti l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana	62
6.1.2	Particolarità concernenti i minorenni.....	62
6.2	Richiesta tardiva di prestazioni.....	63
6.3	Estinzione e interruzione del diritto.....	65
6.3.1	In generale	65
6.3.2	Soggiorno in uno stabilimento ospedaliero	65
6.3.2.1	Particolarità per i minorenni.....	66
6.3.3	Soggiorno in un istituto.....	67
6.3.3.1	Assicurati maggiorenni	67
6.3.3.2	Assicurati minorenni	68
6.3.4	Soggiorno in un'istituzione allo scopo di attuare provvedimenti d'integrazione.....	68
6.3.4.1	Assicurati maggiorenni	68
6.3.4.2	Assicurati minorenni.....	69
7	AGI dell'AVS	70
7.1	Condizioni di diritto	70
7.2	Inizio del diritto	70
7.3	Esclusione del diritto	71
7.4	Fine del diritto.....	72
7.5	Definizione, gradi e importi.....	73
7.6	Commutazione dell'AGI dell'AI con quello dell'AVS (garanzia dei diritti acquisiti).....	73
8	Procedura	77
8.1	Annuncio	77
8.2	Accertamento	77
8.2.1	Particolarità concernenti l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana	80
8.2.2	Particolarità concernenti i minorenni.....	80
8.3	Decisione e pagamento nel caso di assicurati maggiorenni	81
8.4	Decisione e pagamento nel caso di assicurati minorenni	82

8.5	Disposizioni procedurali particolari nei casi speciali di grande invalidità	83
8.6	AGI dell'AVS	83
9.	Revisione	83
9.1	Tipi di revisione	84
9.1.1	Revisione d'ufficio	84
9.1.2	Revisione su richiesta	85
9.1.3	Revisione processuale	85
9.1.4	Riconsiderazione.....	85
9.2	Motivi di revisione.....	85
9.3	Effetti della revisione	88
9.3.1	Aumento dell'AGI	88
9.3.2	Riduzione o soppressione dell'AGI.....	89
9.3.3	Situazione invariata	89
9.4	Revisione in caso di diritti acquisiti	90
9.4.1	In caso di peggioramento della grande invalidità.....	90
9.4.2	In caso di miglioramento della grande invalidità	91
9.4.3	Situazione invariata	92
10	Obblighi dell'assicurato.....	92
10.1	Obbligo di ridurre il danno	92
10.2	Obbligo di collaborare	93
10.3	Obbligo di notificazione	94
10.4	Violazione degli obblighi di ridurre il danno, di collaborare e di notificazione	95
11	Sanzioni	97
11.1	Eccezione	98
11.2	Procedura di diffida e termine di riflessione	98
12	Coordinamento con altre assicurazioni sociali.....	99
12.1	AGI dell'AI – AGI dell'AVS.....	99
12.2	AGI dell'AI o dell'AVS – AGI dell'AINF o dell'AM.....	99
Allegato 1: Albero decisionale per riconoscere l'AGI per i bambini audiolesi.....		101

Allegato 2: Direttive sulla valutazione della grande invalidità determinante per i minorenni	102
Allegato 3: Tetti massimi di tempo e aiuto prestato in funzione dell'età	112
Allegato 4: Processo AGI.....	121

Abbreviazioni

Accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana Accompagnamento

AGI	Assegno per grandi invalidi
AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni
AM	Assicurazione militare
AOV	Atti ordinari della vita
art.	articolo/articoli
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
cap.	capitolo/capitoli
CI	Conto individuale
consid.	considerando/considerandi
CPAI	Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità
cpv.	capoverso/capoversi
DPC	Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI
DR	Direttive sulle rendite dell'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
DRif	Decreto federale del 4 ottobre 1962 sullo statuto dei rifugiati e degli apolidi nelle assicurazioni per la vecchiaia, i superstiti e per l'invalidità
DTF	Decisioni del Tribunale federale (raccolta ufficiale)

FAKT	Strumento di accertamento dell'AI per il contributo per l'assistenza
fr.	franchi
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità
LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni
LAM	Legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
lett.	lettera/lettere
LIPIn	Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali
N.	numero/i marginale/i
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità
OAVS	Ordinanza del 31 ottobre 1947 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
OPC-AVS/AI	Ordinanza del 15 gennaio 1971 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
OPGA	Ordinanza dell'11 settembre 2002 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali
pag./pagg.	pagina/pagine

PC	Prestazioni complementari all'AVS/AI
RAMI	Rivista bimensile sull'assicurazione malattie e infortuni, edita dall'UFAS fino alla fine del 2003 e dall'UFSP dal 2004 al 2006 (soppressa a fine 2006)
RCC	Rivista mensile sull'AVS, sull'AI e sulle IPG, edita dall'UFAS fino al 1992 (dal 1993: Pratique VSI)
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
SCI	Supplemento per cure intensive
seg./segg.	segunte/seguenti
SMR	Servizio medico regionale
TF	Tribunale federale
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
v.	vedi
VSI	Pratique VSI, rivista bimensile sull'AVS, sull'AI e sulle IPG, edita dall'UFAS (dal 1993 al 2004; fino al 1992: RCC)

1 Condizioni di diritto relative all'assegno per grandi invalidi dell'AI

1.1 In generale

- 1001 Hanno diritto a un assegno per grandi invalidi (AGI) dell'AI gli assicurati che:
- soddisfano le condizioni assicurative generali (v. CPAI, 2^a parte);
 - presentano un danno alla salute fisico, mentale o psichico;
 - presentano una grande invalidità almeno di grado lieve;
 - hanno il domicilio e la dimora abituale ([art. 13 LPGA](#)) in Svizzera ([art. 42 cpv. 1 LAI](#)); e
 - non hanno diritto a un AGI dell'AINF o dell'AM (per le regole di coordinamento con questi assegni v. cap. [12.2](#)).
- 1002 Questo vale per i cittadini svizzeri, le persone provenienti da Stati dell'UE/AELS e da Stati con i quali la Svizzera ha concluso una convenzione di sicurezza sociale nonché le persone che rientrano nel campo d'applicazione del [DRif](#).

1.2 Condizioni particolari per i minorenni svizzeri

- 1003 I cittadini svizzeri minorenni che non hanno domicilio in Svizzera hanno diritto all'AGI se hanno la loro dimora abituale in Svizzera ([art. 42^{bis} cpv. 1 LAI](#)<https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19590131/index.html> - a42bis).

1.3 Condizioni particolari per i cittadini stranieri (Stati non contraenti)

- 1004 I cittadini stranieri di Stati non contraenti che hanno il domicilio e la dimora abituale in Svizzera hanno diritto all'AGI se, all'insorgere dell'evento assicurato, hanno

pagato i contributi almeno per un anno intero o hanno risieduto in Svizzera ininterrottamente per dieci anni ([art. 6 cpv. 2 LAI](#));

1.4 Condizioni particolari per i minorenni stranieri (Stati non contraenti)

1005 I cittadini stranieri minorenni che hanno il domicilio e la dimora abituale in Svizzera hanno diritto all'AGI se, conformemente all'[articolo 42^{bis} capoverso 2 LAI](#), adempiono le condizioni di cui all'[articolo 9 capoverso 3 LAI](#).

Di conseguenza, all'insorgere dell'evento assicurato devono adempiere essi stessi le condizioni di cui all'[articolo 6 capoverso 2 LAI](#) (un anno di contribuzione o residenza ininterrotta in Svizzera per dieci anni), oppure hanno diritto se:

- all'insorgere dell'evento assicurato uno dei loro genitori ha pagato i contributi almeno per un anno intero o ha risieduto in Svizzera ininterrottamente per dieci anni ([art. 9 cpv. 3 lett. a LAI](#));
- essi stessi sono nati invalidi in Svizzera oppure, all'insorgere dell'invalidità, risiedono in Svizzera ininterrottamente da almeno un anno o dalla nascita ([art. 9 cpv. 3 lett. b LAI](#));
- sono nati invalidi all'estero e la loro madre, immediatamente prima della loro nascita, ha risieduto all'estero per due mesi al massimo ([art. 9 cpv. 3 lett. b LAI](#)).

1.5 Domicilio e dimora

1006 Solo le persone domiciliate in Svizzera hanno diritto all'AGI. Inoltre si deve effettivamente dimorare in Svizzera ([art. 42 cpv. 1 LAI](#)).

- 1007 Brevi soggiorni all'estero (fino a tre mesi) per motivi validi quali vacanze, visite, cure, formazione o affari non interrompono il diritto all'AGI.
- 1008 In casi eccezionali il beneficiario dell'AGI può continuare a percepire l'assegno anche se il suo soggiorno all'estero dura più di tre mesi, a condizione che mantenga il proprio domicilio in Svizzera e che il centro dei propri interessi continui a trovarsi nel nostro Paese. Ciò si verifica se:
- per motivi gravi e imprevedibili (p. es. malattia o infortunio) un soggiorno che avrebbe dovuto avere breve durata dev'essere prolungato, o
 - motivi imperativi (p. es. formazione professionale, cure mediche) lasciano prevedere fin dall'inizio la necessità di un soggiorno all'estero ([RCC 1986](#) pag. 428).

2 Grande invalidità

2.1 Definizione

- 2001 È considerato grande invalido colui che, a causa di un danno alla salute, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita ([art. 9 LPGA](#)).
- 2002 Pur munito di mezzi ausiliari, l'assicurato è costretto a ricorrere in modo regolare e considerevole all'aiuto di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita ([art. 37 OAI](#)).
- 2003 È considerato grande invalido anche chi necessita in modo durevole di cure particolarmente impegnative richieste dalla sua infermità ([art. 37 cpv. 3 lett. c OAI](#)).
- 2004 È considerato grande invalido chi, a causa di un grave danno agli organi sensori o di una grave infermità fisica, può mantenere i contatti sociali solamente grazie a servizi di terzi forniti in modo regolare e considerevole ([art. 37 cpv. 3 lett. d OAI](#)).

2005 È considerato grande invalido anche l'assicurato adulto che vive a casa e a causa di un danno alla salute necessita in modo permanente di essere accompagnato nell'organizzazione della realtà quotidiana ([art. 42 cpv. 3, primo periodo LAI](#); v. cap. [2.6](#)).

2.1.1 Aiuto di terzi

2006 È determinante soltanto la quantità oggettiva di aiuto, ossia quello di cui l'assicurato ha realmente bisogno ([RCC 1970](#) pagg. 274 e [465](#)).

2007 L'aiuto di terzi non è riconosciuto se la persona presenta unicamente difficoltà a eseguire un determinato atto o lo esegue più lentamente (sentenza del TF [9C 633/2012](#) dell'8 gennaio 2013).

2008 Viene considerato l'aiuto di cui l'assicurato ha bisogno dopo aver adottato 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, aiuto usuale dei familiari nell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ecc.).

2009 Per i minorenni si considera unicamente il maggior bisogno di aiuto di cui il minorenne invalido necessita rispetto a un minorenne non invalido della stessa età ([art. 37 cpv. 4 OAI](#)).

2.1.1.1 Aiuto regolare

2010 L'aiuto è considerato *regolare* se l'assicurato ne necessita o può ipoteticamente necessitarne quotidianamente (sentenza del [TF 9C 562/2016](#) del 13 gennaio 2017). La regolarità è anche ammessa se per esempio l'assicurato è soggetto ad attacchi che possono manifestarsi soltanto ogni due o tre giorni, ma improvvisamente e spesso anche ogni giorno o più volte al giorno ([RCC 1986](#) pag. 510).

- 2011 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.
- 2012 Nell'ambito dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana l'aiuto è considerato regolare se è necessario in media per almeno due ore alla settimana ([DTF 133 V 450](#)).

2.1.1.2 Aiuto notevole

- 2013 L'aiuto è considerato *notevole* quando almeno una funzione parziale di un atto ordinario della vita (p. es. «lavarsi» quale parte dell'«igiene personale» [\[DTF 107 V 136\]](#)):
- non può più essere compiuta dall'assicurato, oppure può essere compiuta soltanto con uno sforzo non esigibile ragionevolmente o in modo difforme dall'usuale ([DTF 106 V 153](#)) oppure non sarebbe compiuta spontaneamente a causa dello stato psichico;
 - non può essere compiuta dall'assicurato nemmeno con l'aiuto di terzi, perché per lui è priva di senso (p. es. intrattenere contatti sociali è impossibile a causa di gravi lesioni cerebrali che costringono a una vita totalmente vegetativa a letto [\[DTF 117 V 146\]](#)).
- 2014 Non sono considerati notevoli i solleciti e le indicazioni verbali affinché l'assicurato compia da solo l'atto ordinario della vita. Questi non soddisfano la condizione dell'essere notevole di un aiuto indiretto (v. N. [2016](#)).

2.1.1.3 Aiuto diretto e indiretto

- 2015 *L'aiuto diretto* di terzi significa che l'assicurato non è in grado, o lo è solo parzialmente, di compiere da solo gli atti ordinari della vita.

2016 *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](#)).

2017 Per poter essere considerato, l'aiuto indiretto deve raggiungere una certa intensità; una semplice ingiunzione non è sufficiente (v. N. [2014](#)). Non basta ad esempio dover dire all'assicurato di andare a fare la doccia, glielo si deve ripetere continuamente, controllare almeno l'esecuzione dell'atto e, in caso di necessità, intervenire.

Esempio 1

I genitori dicono due o tre volte al bambino di lavarsi i denti e poi guardano di tanto in tanto se lo fa. L'aiuto indiretto non è notevole e non può essere considerato per l'AGI.

Esempio 2

L'assistente ricorda diverse volte all'assicurato di lavarsi i denti. Affinché lo faccia, però, deve rimanergli accanto, continuare a esortarlo durante l'esecuzione e impartirgli istruzioni verbalmente. L'aiuto indiretto è notevole e può essere considerato per l'AGI.

2018 Questa forma di aiuto, che riguarda principalmente le persone con una disabilità psichica o mentale, presuppone la presenza regolare di una terza persona che sorvegli personalmente l'assicurato nelle attività quotidiane in questione, lo solleciti ad agire, gli impedisca di compiere azioni dannose e, se del caso, lo aiuti. Tale forma di aiuto deve tuttavia essere distinta dall'aiuto nell'affrontare le attività quotidiane (accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana; cap. [2.6](#)).

2019 L'aiuto indiretto di terzi può essere però necessario anche alle persone con una disabilità fisica, ad esempio se un assicurato deve essere sorvegliato personalmente, e non solo in generale, negli atti ordinari della vita, pur essendo in grado, sul piano funzionale, di compierli autonomamente

(p. es. per il rischio di soffocamento nel mangiare, di annegamento nel fare il bagno, di caduta nel fare la doccia o nello spostarsi; sentenza del TF [I 402/ 03](#) dell'11 maggio 2004).

2.2 Atti ordinari della vita

2.2.1 In generale

2020 Gli atti ordinari della vita determinanti riguardano sei ambiti:

- vestirsi, svestirsi (anche mettersi e togliersi un eventuale mezzo ausiliario, se questo non ha scopi di cura o terapia);
- alzarsi, sedersi, sdraiarsi (anche andare a letto e alzarsi dal letto); cambiare posizione;
- mangiare (portare il pasto a letto, sminuzzarlo, portarlo alla bocca, ridurlo in purè, alimentarsi tramite sonda);
- igiene personale (lavarsi, pettinarsi, radersi, fare il bagno o la doccia);
- espletare i bisogni corporali (risistemare i vestiti, pulirsi/verificare la pulizia, espletare i bisogni corporali in modo inusuale);
- spostarsi (nell'abitazione, all'aperto, intrattenere rapporti sociali).

2021 Se un atto ordinario comprende diverse funzioni parziali, per la grande invalidità non è richiesto che l'assicurato abbia bisogno dell'aiuto di altre persone per tutte oppure per la maggior parte di esse; è sufficiente che necessiti, regolarmente e in misura notevole, dell'aiuto di terzi per una sola delle funzioni parziali ([DTF 117 V 146](#) consid. 2).

2022 Non sono considerate atti ordinari della vita le attività connesse all'esercizio della professione, all'adempimento di mansioni a essa equiparabili (economia domestica, studio, comunità religiosa), all'integrazione professionale (p. es. aiuto a recarsi al lavoro).

- 2023 Il compimento difficoltoso o rallentato degli atti ordinari della vita non giustifica per principio la grande invalidità (sentenza del TF [9C 633/2012](#) dell'8 gennaio 2013; N. [2007](#)).
- 2024 Se un assicurato necessita dell'aiuto di terzi per diversi atti ordinari della vita determinanti e/o nell'ambito dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, le funzioni parziali degli atti ordinari della vita vanno prese in considerazione una sola volta per il calcolo del grado della grande invalidità (sentenza del TF [9C 839/2009](#) del 4 giugno 2010).
- 2025 La giurisprudenza prevede un'eccezione per l'atto di espletare i bisogni corporali, in quanto considera funzioni parziali di questo atto ordinario anche la risistemazione dei vestiti ([DTF 121 V 88](#)), l'accompagnamento al WC e l'aiuto a sedersi e ad alzarsi dal gabinetto (sentenza del TF [H 150/03](#) del 30 aprile 2004).

2.2.2 Vestirsi, svestirsi

(anche mettersi e togliersi un eventuale mezzo ausiliario, se questo non ha scopi di cura o terapia)

- 2026 La grande invalidità è data se l'assicurato non è in grado di mettersi e togliersi da solo un capo d'abbigliamento indispensabile o un mezzo ausiliario. La grande invalidità è data anche quando l'assicurato riesce a vestirsi da solo, ma a causa di problemi cognitivi non è in grado di vestirsi adeguatamente rispetto alle condizioni climatiche o di indossare gli abiti per il verso giusto. La preparazione degli abiti non può essere presa in considerazione.
- 2027 I mezzi ausiliari che servono al trattamento medico (p. es. calze di sostegno, stecche per la notte) non rientrano in questo atto e vanno presi in considerazione nell'ambito delle cure. Sotto l'atto «Vestirsi, svestirsi» si possono considerare soltanto i mezzi ausiliari che servono a mantenere lo svolgimento di un atto ordinario della vita

(p. es. ortesi o protesi per camminare). Se nonostante l'impiego di mezzi ausiliari l'assicurato non riesce a svolgere autonomamente atti ordinari della vita (p. es. funzione esclusivamente cosmetica o di prevenzione delle contratture) o se egli non ha ancora raggiunto l'età necessaria per tali atti, il relativo bisogno di aiuto deve essere considerato nell'ambito delle cure.

Esempio

Un bambino di 6 mesi ha bisogno di un'ortesi affinché le gambe mantengano una posizione corretta. L'ortesi non serve (ancora) a camminare, dato che l'aiuto in funzione dell'età necessario per camminare da solo può essere preso in considerazione solo a partire dai 15 mesi di età. Il bisogno di aiuto per mettere e togliere l'ortesi deve dunque essere considerato nell'ambito delle cure.

- 2028 Ai sensi dell'obbligo di ridurre il danno (v. cap. [10.1](#)), si deve valutare se mezzi ausiliari (infil-calze, calzascarpe ecc.) o abiti adeguati (niente camicie o abiti stretti, scarpe con chiusura velcro, pantaloni con elastico) possano aiutare a mantenere l'autonomia e a ridurre il bisogno di aiuto.
- 2029 Nel caso dei minorenni si deve fare la distinzione fra l'incapacità cognitiva di scegliere vestiti adatti e le spiccate preferenze per un certo tipo di abbigliamento (anche quando questo non è adatto), che possono tradursi in comportamenti di sfida o affermazione di sé tipici di alcune fasi (adolescenza, fase di opposizione).

2.2.3 Alzarsi, sedersi, sdraiarsi, cambiare posizione (compresi andare a letto e alzarsi dal letto)

- 2030 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.

- 2031 Nell'accertamento i diversi luoghi (p. es. a casa, al lavoro, altrove fuori casa) vanno valutati separatamente (sentenza del TF [9C 839/2009](#) del 4 giugno 2010). Tuttavia, l'aiuto per recarsi al lavoro (N. [2022](#)) non va considerato.
- 2032 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.
- 2033 Il fatto che per alzarsi di notte sia indispensabile la sola presenza di terzi (p. es. a causa di problemi di equilibrio), ma non un aiuto concreto, è importante per la sorveglianza personale (cap. [2.5](#)), ma non per la funzione parziale «alzarsi» ([RCC 1987](#) pag. 263).
- 2034 Frequenti risvegli notturni (almeno tre a notte) durante i quali l'assicurato ha bisogno di essere calmato e riportato a letto possono essere considerati sotto questo atto. Per contro, l'assistenza che si limita a chiedere all'assicurato che si sveglia durante la notte di rimettersi a letto e tornare a dormire non costituisce un'assistenza regolare da parte di terzi per questo atto ordinario (sentenza del TF [I 72/2005](#) del 6 ottobre 2005) e neppure per la sorveglianza.
- 2035
5/22 I rituali per addormentarsi non determinano una grande invalidità e non possono essere riconosciuti per l'atto ordinario della vita «Alzarsi, sedersi, sdraiarsi», a meno che non vadano ben oltre la misura usuale di attenzioni elargite in base all'età. In tal caso questo deve però essere documentato in modo chiaro nei rapporti medici esistenti (sono state prese in considerazione misure terapeutiche quali ad esempio la somministrazione di farmaci).

Almeno fino all'età di otto anni, la necessità di consacrare un certo tempo per mettere a letto il bambino (attenzioni, vicinanza fisica tra il bambino e i genitori, dialogo, canti, preghiere, audiodischi ecc.) è adeguato all'età del bambino.

Un rituale prima di addormentarsi può quindi essere preso in considerazione (in modo forfettario con un supplemento massimo di 60 minuti a notte) solo a partire dagli 8 anni e solo se raggiunge una determinata intensità. Il semplice fatto di leggere la storia della buona notte, di dover lasciare la luce accesa, di dover restare accanto o di fare un massaggio rilassante non basta a riconoscere il bisogno di aiuto in questo atto.

2.2.4 Mangiare

- 2036 Si è in presenza di una grande invalidità quando un assicurato è in grado di mangiare da solo, ma può farlo soltanto in modo difforme dall'usuale ([DTF 106 V 153](#); p. es. quando non è in grado di sminuzzare i cibi o li può mangiare solo sotto forma di purè o portarli alla bocca solo con le dita, [DTF 121 V 88](#)).
- 2037 Se l'assicurato ha bisogno dell'aiuto di terzi solo per cibi duri, non sussiste una grande invalidità, poiché questo genere di alimenti non viene consumato ogni giorno e dunque l'assicurato non necessita regolarmente e in misura notevole dell'aiuto di terzi (sentenza del TF [8C 30/2010](#) dell'8 aprile 2010). Si è invece in presenza di una grande invalidità se l'assicurato non può utilizzare in alcun modo il coltello (e non può dunque neanche imburrare fette di pane, sentenza del TF [9C 346/2011](#) del 6 agosto 2011).
- 2038 L'alimentazione dietetica (p. es. per diabetici e celiaci) non determina una grande invalidità.
- 2039 In caso di mancanza di un braccio si è in presenza di una grande invalidità. Questo vale anche in caso di incapacità funzionale del medesimo (paralisi del braccio), a condizione che il braccio paralizzato non possa essere impiegato nemmeno come sostegno (p. es. per tenere fermo un piatto con la mano).

- 2040 La necessità di essere accompagnati al e dal tavolo o di essere aiutati nel sedersi o nell'alzarsi è irrilevante, perché già presa in considerazione nei corrispondenti atti ordinari della vita (alzarsi, sedersi, sdraiarsi o spostarsi; sentenza del TF [9C 346/2010](#) del 6 agosto 2010).
- 2041 Si è invece in presenza di una grande invalidità quando a causa dello stato di salute – considerato oggettivamente – è necessario portare almeno uno dei tre pasti principali a letto (sentenza del [TF 9C 346/2010](#) del 6 agosto 2010).
- 2042 Se l'assicurato è nutrito tramite sonda, l'atto è riconosciuto solo se non è in grado di servirsene in modo indipendente per la preparazione, la somministrazione e la rimozione. Le prestazioni mediche necessarie a tal fine (disinfezione dei punti di entrata, cure connesse alla sonda ecc.) vengono prese in considerazione nell'ambito delle cure.

2.2.5 Igiene personale

- 2043 L'assicurato è considerato grande invalido se non è in grado di compiere da solo un atto ordinario della vita indispensabile quotidianamente per l'igiene personale (lavarsi, pettinarsi, radersi, fare il bagno o la doccia).
- 2044 Non è data grande invalidità se l'assicurato ha bisogno di aiuto per acconciare i capelli o mettersi lo smalto per le unghie (sentenza del [TF 9C 562/2016](#) del 13 gennaio 2017). Non può essere considerato nemmeno l'aiuto per atti non quotidiani, quali ad esempio la depilazione o il taglio delle unghie.
- 2045 Il semplice fatto di aver bisogno di aiuto per lavarsi le mani non basta a riconoscere l'atto, dato che questo aiuto non è considerato notevole.

2.2.6 Espletare i bisogni corporali

- 2046 L'assicurato è considerato grande invalido se necessita dell'aiuto di terzi per pulirsi, per verificare la pulizia, per

risistemare i vestiti, per sedersi sul gabinetto e rialzarsi e per esservi accompagnato ([DTF 121 V 88](#) consid. 6).

- 2047 Il fatto che l'assicurato non possa chiudere la porta del bagno mentre lo utilizza non costituisce una delle funzioni parziali dell'atto ordinario della vita «Espletare i bisogni corporali» (sentenza del [TF 9C 633/2012](#) dell'8 gennaio 2013 consid. 4.2.2), perlomeno non nella sfera privata.
- 2048
1/23 Non vi è grande invalidità se l'assicurato non ha bisogno di un aiuto regolare e, nel suo insieme, può ancora svolgere l'atto di espletare i bisogni corporali in modo conforme alla dignità umana (sentenza del TF [9C 604/2013](#) del 6 dicembre 2013). Questo vale in particolare per gli assicurati che hanno bisogno di pannolini: se possono metterli e toglierli da soli, non vi è grande invalidità.
- 2049 Vi è grande invalidità anche quando i bisogni vengono espletati in maniera inusuale (p. es. portare il vaso fino al letto e svuotarlo, tendere o apporre il pappagallo, aiutare regolarmente l'assicurato a urinare ecc.; [Pratique VSI 1996](#) pag. 182).
- 2050 In presenza di un catetere permanente, una stomia o una cistostomia (sacca da giorno e da notte) il bisogno in questo ambito è riconosciuto solo se l'assicurato non è in grado di svuotare o cambiare la sacca da solo.
- 2051 La necessità di introdurre un catetere per svuotare la vescica costituisce una maniera inusuale di espletare i bisogni corporali. In tal caso è dunque riconosciuta la grande invalidità nello svolgimento di questo atto ordinario della vita, sebbene manchi la necessità di un effettivo aiuto da parte di terzi (sentenza del TF [8C 674/2007](#) del 6 marzo 2008).
- 2052 Non è invece riconosciuta una grande invalidità se l'assicurato deve rimuovere manualmente le feci dal retto. Questo atto non lede neppure la dignità umana (sentenza del TF [9C 604/2013](#) del 6 dicembre 2013).

2053 Massaggi addominali e clisteri non vanno considerati nell'espletazione nei bisogni corporali bensì nell'ambito delle cure (sentenza del TF [9C 431/2008](#) del 26 febbraio 2009).

2.2.7 Spostarsi (in casa o all'esterno), intrattenere contatti sociali

2054 L'assicurato è considerato grande invalido se, pur munito di mezzi ausiliari, non è più in grado di spostarsi da solo in casa o all'esterno e di intrattenere contatti sociali.

2055 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).

2056 La necessità dell'aiuto per intrattenere i contatti sociali allo scopo di prevenire l'isolamento permanente (in particolare per le persone con una disabilità psichica) va considerata unicamente sotto la voce «accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana» (cap. [2.6.3.3](#)), ma non nell'ambito della funzione parziale «intrattenere contatti sociali».

2057 Un'automobile fornita dall'AI non è presa in considerazione nella determinazione della grande invalidità, poiché è fornita solo a scopo professionale e perché l'AI non rimborsa i trasferimenti privati ([RCC 1991](#) pag. 479).

2.3 Cure permanenti (prestazioni mediche e assistenziali)

2058 Le cure non sono destinate allo svolgimento degli atti ordinari della vita, bensì comprendono prestazioni mediche o assistenziali necessarie e prescritte dal medico a causa dello stato di salute fisica o psichica dell'assicurato. Le cure permanenti o le prestazioni mediche e assistenziali includono ad esempio la somministrazione giornaliera di

medicamenti o l'applicazione di bende ([DTF 107 V 136](#)). Non conta invece come cure l'accompagnamento dal medico o alla terapia.

- 2059 Sono considerate tutte le terapie, quali ad esempio cure complesse della pelle in caso di epidermolisi bollosa, terapie di respirazione e inalazioni ed esercizi motori (se prescritti dal medico), che l'assicurato può svolgere soltanto con l'aiuto di terzi.
- 2060 Il semplice fatto di dover preparare i medicinali (p. es. apposito contenitore) non basta a riconoscere il bisogno di aiuto dell'ambito delle cure permanenti. Il bisogno di aiuto può essere riconosciuto soltanto se l'assicurato necessita di aiuto diretto o indiretto per l'assunzione di medicinali (sorvegliare personalmente l'assunzione o impartire istruzioni a tal fine).
- 2061 La prestazione deve essere fornita per un lungo periodo e non solo transitoriamente, come ad esempio in caso di malattia intercorrente.
- 2062 Le cure permanenti sono da distinguere dalle cure particolarmente impegnative (v. cap. [2.4](#)).

2.4 Cure particolarmente impegnative

- 2063 Le cure necessarie (per la definizione delle cure v. N. [2058](#) e [2059](#)) possono essere qualificate come impegnative per una serie di ragioni:
- lo sono dal punto di vista *quantitativo* se richiedono un grande dispendio di tempo;
 - lo sono, invece, dal punto di vista *qualitativo* se devono svolgersi in circostanze difficili, ad esempio se si rivelano molto faticose o se l'assistenza deve essere prestata in orari inconsueti.
- 2064 Criteri qualitativi aggravanti sono per esempio una spasticità grave, il bisogno di cure estremamente delicate

della pelle (p. es. in caso di epidermolisi bollosa) oppure la necessità di prestazioni assistenziali durante la notte (tra le 22.00 e le 6.00).

- 2065 Una cura che richiede quotidianamente oltre due ore va qualificata come particolarmente impegnativa, se presenta criteri qualitativi aggravanti (sentenza del TF [8C 663/2016](#) del 17 gennaio 2017).
- 2066 Una cura che richiede quotidianamente oltre tre ore va considerata impegnativa, se vi si aggiunge almeno un criterio qualitativo aggravante (p. es. necessità di prestazioni assistenziali durante la notte).
- 2067 Una cura che richiede quattro ore o più al giorno è definita di per sé impegnativa (anche senza ulteriori criteri qualitativi aggravanti).
- 2068 Per stabilire la quantità di cure necessaria bisogna sottrarre dal conteggio le prestazioni di aiuto a domicilio (esami e cure 1, sorveglianza di breve e di lunga durata) ai sensi dell'[articolo 3^{quinquies} OAI](#)

Esempio

Un bambino necessita di diverse cure per una media di quattro ore al giorno. Alcune di queste cure vengono eseguite di notte. Il servizio Spitex per bambini viene ogni giorno per un'ora e mezza. Il bambino non ha diritto a un AGI per una grande invalidità di grado lieve per cure impegnative, dato che il dispendio di tempo medio è di due ore e mezza e che la cura presenta soltanto un criterio qualitativo aggravante.

- 2069 Se il bisogno di aiuto riguarda un atto ordinario della vita, l'impegno supplementare deve essere preso in considerazione in quell'ambito e non può essere considerato dal punto di vista quantitativo nell'ambito delle cure particolarmente impegnative.

Esempio 1

La necessità di una sonda per nutrizione interessa l'atto ordinario della vita «Mangiare», pertanto l'impegno supplementare necessario per la somministrazione dei pasti va preso in considerazione in quell'ambito. Le cure connesse alla sonda possono invece essere riconosciute come cura. Va tenuto presente che le cure connesse alla sonda non possono essere riconosciute, dal punto di vista qualitativo, come cure particolarmente impegnative (sentenza del TF [8C 663/2016](#) del 17 gennaio 2017).

Esempio 2

La cateterizzazione costituisce una maniera inusuale di espletare i bisogni ed è dunque riconosciuto il bisogno di aiuto per lo svolgimento di un atto ordinario della vita. L'impegno supplementare necessario per lo svuotamento della vescica tramite catetere va considerato come impegno supplementare nello svolgimento del relativo atto ordinario della vita; la sterilizzazione del catetere prima e dopo l'atto rientra invece nelle cure. Anche la cura di uno stoma (disinfezione, applicazione di una pomata, collegamento) rientra tra le cure, mentre l'eventuale bisogno di aiuto per cambiare le sacche per stomia va considerato come bisogno di aiuto per lo svolgimento dell'atto ordinario della vita «Espletare i bisogni corporali».

Esempio 3

La necessità di ripetuti cambi di pannolino (p. es. a causa di una mucoviscidosi) va presa in considerazione come impegno supplementare per lo svolgimento dell'atto ordinario della vita «Espletare i bisogni corporali» e non come cura.

- 2070 A meno che gli atti non lascino dubbi in merito all'adempimento delle condizioni (vale a dire bisogno di cura di almeno due ore al giorno con criteri qualitativi aggravanti o di almeno quattro ore), è necessario procedere a una verifica sul posto. Persino nel caso degli assicurati affetti da mucoviscidosi (sentenza del TF [9C 384/2013](#) del 10 ottobre 2013) o che devono sottoporsi

a dialisi a domicilio non si può ammettere d'ufficio una grande invalidità di grado lieve.

- 2071 Nei casi di *mucoviscidosi (fibrosi cistica)*: sono considerate cure soltanto le terapie che non sono eseguite da personale medico ausiliario. La fornitura di mezzi ausiliari a carico dell'AI (p. es. apparecchio di percussione o maschere PEP) esclude il diritto all'AGI. Per i minorenni si applicano regole particolari (N. [2074](#)).
- 2072 Nei casi di *dialisi a domicilio*: la condizione è che l'assicurato sia sottoposto alla dialisi al proprio domicilio. Il diritto all'AGI nasce una volta trascorso un anno dall'inizio della dialisi a domicilio (installazione dell'apparecchio nell'abitazione dell'assicurato), se in base ai dati medici bisogna presumere che continuerà a essere effettuata anche in futuro. Per i minorenni si applicano regole particolari (N. [2074](#)).
- 2073 La dialisi peritoneale non giustifica in linea di principio il diritto all'AGI, perché è molto meno impegnativa della dialisi a domicilio.
- 2074 I bambini che soffrono di *mucoviscidosi (fibrosi cistica)* o che si sottopongono a una dialisi a *domicilio* o *dialisi peritoneale* possono avere diritto all'AGI fino al compimento del 15° anno d'età anche se sono dotati di mezzi ausiliari, poiché per l'utilizzo dei medesimi necessitano di regola dell'aiuto di terzi ([art. 37 cpv. 3 lett. c OAI](#); [RCC 1988](#) pag. 414). Anche in questi casi occorre procedere ad accertamenti per chiarire la situazione.

2.5 Sorveglianza personale permanente

- 2075 Il concetto di sorveglianza personale permanente non si riferisce allo svolgimento degli atti ordinari della vita. Le prestazioni di cui si è già tenuto conto come aiuto diretto o indiretto in un ambito degli atti ordinari della vita non possono essere prese in considerazione ancora una volta per valutare la necessità della sorveglianza e viceversa. In

particolare, il rischio di caduta deve essere preso in considerazione nei rispettivi atti ordinari della vita e non a titolo di sorveglianza.

- 2076 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 perché 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.
- 2077 Si può ritenere che vi sia necessità di sorveglianza quando l'assicurato, con ogni probabilità, nuocerebbe a sé stesso o a terzi se non fosse sorvegliato.
- 2078 La sorveglianza deve essere inoltre di lunga durata e non "transitoria", come ad esempio in caso di malattia intercorrente.
- 2079 È di regola irrilevante l'ambiente in cui soggiorna l'assicurato. Nella valutazione della grande invalidità non si deve fare alcuna differenza a seconda che l'assicurato viva nella sua famiglia, in un alloggio privato o in una casa di cura.
- 2080 Per riconoscere la necessità di sorveglianza, non è sufficiente che l'assicurato soggiorni in un'istituzione specializzata e sia soggetto alla sorveglianza generale di quest'ultima. 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), a meno che l'assicurato beneficiasse della sorveglianza già in precedenza e le sue condizioni di salute non siano cambiate o che siano messe in atto specifiche misure di sorveglianza apposta per lui.

- 2081 Nella grande invalidità di grado elevato occorre attribuire solo un'importanza minima alla sorveglianza personale permanente, perché in questi casi si presume che l'assicurato necessiti nel contempo regolarmente dell'aiuto di terzi in tutti gli atti ordinari della vita ([DTF 106 V 153](#)). Nel caso dei minorenni, però, la sorveglianza personale permanente è conteggiata come due ore di assistenza nell'ambito del SCI. Diversamente da quel che succede per gli adulti, non si deve attribuirle un'importanza minima nemmeno nell'ambito della grande invalidità di grado elevato, ma occorre verificarla attentamente.
- 2082 Maggiore peso va invece attribuito alla sorveglianza personale per la grande invalidità di grado medio e lieve, perché nel primo caso l'aiuto di terzi negli atti ordinari della vita è necessario in misura molto minore ([art. 37 cpv. 2 lett. b OAI](#)) e nel secondo è superfluo ([art. 37 cpv. 3 lett. b OAI](#); [DTF 107 V 145](#)).
- 2083 Queste regole sono applicabili per analogia anche ai minorenni. In questo contesto occorre tenere conto in particolare del confronto con il comportamento dei coetanei ([DTF 137 V 424](#)). Normalmente la sorveglianza permanente non è riconosciuta prima dei 6 anni dato che fino a quest'età anche un bambino sano ha bisogno di sorveglianza (sentenza del TF [9C 802/2018](#) del 25 gennaio 2019; eccezioni: v. [Allegato 2](#)).

2.6 Accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana

2.6.1 In generale

- 2084 L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana non comprende né l'aiuto (diretto o indiretto) di terzi per compiere i sei atti ordinari della vita né le cure né la sorveglianza. Esso costituisce piuttosto un elemento di aiuto supplementare e autonomo ([DTF 133 V 450](#)).

- 2085 L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ha lo scopo di impedire che una persona cada in uno stato di grave abbandono e/o debba essere ricoverata in un istituto o in una clinica. Le prestazioni di aiuto da prendere in considerazione devono perseguire quest'obiettivo.
- 2086 Le prestazioni di aiuto devono essere assolutamente necessarie per vivere autonomamente e impedire un ricovero in istituto. L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è necessario quando, nel rispetto dell'obbligo di collaborare e dell'obbligo di ridurre il danno, un assicurato non è in grado di compiere attività di base della vita come mangiare, provvedere alla cura del proprio corpo, vestirsi in modo adeguato, eseguire una minima pulizia dell'abitazione ecc. L'incapacità di provvedere a queste attività di base renderebbe necessario il ricovero in un istituto.
- 2087 L'aiuto fornito deve essere l'elemento che permette all'assicurato di vivere autonomamente a casa. Il fatto che svolga alcuni compiti più lentamente o con difficoltà oppure solo in determinati momenti non significa che in mancanza di aiuto per questi compiti dovrebbe essere ricoverato in un istituto o in una clinica; questo aiuto non va dunque considerato.
- 2088 L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana spetta solo agli assicurati che, per motivi di salute, possono abitare per conto proprio solo con l'assistenza di una terza persona (sentenza del TF [9C_28/2008](#) del 21 luglio 2008). La somma di tutte le prestazioni di aiuto necessarie, tenuto conto dell'obbligo di ridurre il danno, deve far sì che, in mancanza dell'aiuto di terzi, l'assicurato sarebbe costretto ad andare a vivere in un istituto.
- 2089 Non è necessario che l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana sia fornito da personale d'assistenza professionalmente qualificato o appositamente formato.

- 2090 È pure irrilevante che un assicurato faccia o meno effettivamente ricorso all'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana.
- 2091 Se oltre all'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è necessario anche aiuto in una funzione parziale di un atto ordinario della vita (p. es. aiuto nell'intrattenere contatti sociali), la medesima prestazione di aiuto può essere considerata una sola volta: o come aiuto nella funzione parziale di un atto ordinario della vita o come accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana (sentenza del TF [9C 691/2014](#) dell'11 dicembre 2014).
- 2092
5/22 Se in seguito allo svolgimento di provvedimenti professionali non può nascere il diritto a una rendita ([art. 29 cpv. 2 LAI](#)), fino alla conclusione dell'integrazione con riscossione di un'indennità giornaliera è escluso anche il diritto all'accompagnamento per gli assicurati con un danno alla salute psichica. Diversa è la situazione se il diritto alla rendita è stato accertato prima dell'inizio del provvedimento professionale (a prescindere dal versamento). In tal caso, il diritto alla rendita sussiste nonostante l'indennità giornaliera, ma il versamento viene sospeso durante la riscossione di quest'ultima. Essendo stato accertato il diritto alla rendita, l'accompagnamento può essere riconosciuto anche durante lo svolgimento del provvedimento in questione.

2.6.2 Condizioni

- 2093 Un assicurato che ha permanentemente bisogno di essere accompagnato nell'organizzazione della realtà quotidiana è considerato grande invalido di grado lieve se sono soddisfatte le condizioni seguenti:
- l'assicurato ha *compiuto il 18° anno d'età*. Il diritto all'AGI in seguito alla necessità dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana può quindi

nascere al più presto il primo giorno del mese successivo al compimento del 18° anno d'età;

- l'assicurato *soffre di un danno alla salute*. Il diritto non è limitato alle persone che soffrono di un danno alla salute psichica o mentale. È senz'altro ipotizzabile che anche altre persone con disabilità possano far valere un bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ([DTF 133 V 450](#); sentenza del TF [I 661/05](#) del 23 luglio 2007, sentenza del TF [9C 28/2008](#) del 21 luglio 2008);
- l'assicurato *non vive in un istituto*;
- è dato uno dei *tre casi d'applicazione possibili* (cap. [2.6.3](#));
- l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è necessario in modo *regolare e durevole*. L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è considerato *regolare* se, sull'arco di tre mesi, è necessario in media per almeno due ore alla settimana ([DTF 133 V 450](#));
- se soffre esclusivamente di un danno alla salute psichica, l'assicurato deve avere *diritto a una rendita*; in questo caso, il diritto all'AGI in seguito alla necessità dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana può quindi nascere soltanto con l'inizio del diritto a una rendita AI (v. N. [2092](#)).

2.6.3 Casi d'applicazione

2094 La necessità di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi della legge è data se l'assicurato:

- non può vivere autonomamente senza l'accompagnamento di una terza persona ([art. 38 cpv. 1 lett. a OAI](#)); oppure
- non può compiere le attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa senza

l'accompagnamento di una terza persona ([art. 38 cpv. 1 lett. b OAI](#)); oppure

- rischia seriamente l'isolamento permanente dal mondo esterno ([art. 38 cpv. 1 lett. c OAI](#)).

Questo elenco è esaustivo.

2.6.3.1 Accompagnamento finalizzato a rendere possibile una vita autonoma

2095 L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è necessario affinché le attività quotidiane possano essere svolte in maniera autonoma. Tale accompagnamento è dato se la situazione della persona in questione è caratterizzata da almeno uno dei seguenti bisogni:

- aiuto nella strutturazione della giornata;
- sostegno nell'affrontare situazioni della realtà quotidiana (p. es. questioni legate alla salute, all'alimentazione e all'igiene, semplici attività amministrative ecc.);
- conduzione della propria economia domestica.

2096 L'aiuto nella *strutturazione della giornata* comprende per esempio l'esortazione ad alzarsi, l'aiuto nello stabilire e nel rispettare orari fissi per i pasti, nel rispettare un ritmo giorno/notte, nel dedicarsi a un'attività ecc.

2097 Anche il *sostegno nell'affrontare situazioni della realtà quotidiana* comprende aspetti quali l'esortare o l'impartire istruzioni ecc. Nell'ambito dell'igiene si deve per esempio ricordare all'assicurato di fare la doccia. Se però egli necessita di aiuto diretto per lavarsi, allora questa prestazione va considerata come atto ordinario della vita nell'ambito «igiene personale» e non come accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Anche un aiuto indiretto importante, dove non ci si può limitare a ricordare di fare la doccia, ma si deve ripetere più e più volte questa ingiunzione e controllare che

sia effettivamente eseguita (v. N. [2017](#)), va considerato sotto l'atto ordinario della vita «igiene personale» e non come accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana.

- 2098 Nella *conduzione dell'economia domestica* rientrano compiti quali pulire e riordinare, fare il bucato e preparare i pasti. Le prestazioni di aiuto necessarie vanno però considerate nell'ottica di impedire che l'assicurato cada in uno stato di abbandono. Occorre quindi sempre valutare se, in mancanza di aiuto per questi compiti, l'assicurato dovrebbe essere ricoverato in un istituto o in una clinica. Se ad esempio non può stirare o pulire le finestre, questo non significa che debba andare in un istituto o in una clinica. Anche se non può passare l'aspirapolvere o riordinare regolarmente, non è ancora in uno stato di abbandono. In tal caso, dunque, le prestazioni di aiuto non possono essere riconosciute come accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Anche il fatto che debba fare delle pause durante i lavori domestici o che possa svolgere attività concrete solamente in determinati momenti/giorni non basta a riconoscere l'accompagnamento.
- 2099 Per quanto concerne l'obbligo di ridurre il danno, occorre per esempio vagliare la possibilità di ricorrere a corsi o a terapie per imparare a utilizzare mezzi ausiliari adeguati per svolgere i lavori domestici (sentenza del TF [9C 410/2009](#) del 1° aprile 2010).
- 2100 Va prestata particolare attenzione all'aiuto dei familiari, soprattutto per quanto riguarda la conduzione dell'economia domestica. Al riguardo, ci si deve chiedere come si organizzerebbe una comunità familiare se non potesse contare su alcuna prestazione assicurativa ([DTF 133 V 504](#); sentenza del TF [I 228/06](#) del 5 dicembre 2006). Questo aiuto va oltre il sostegno che ci si può aspettare nel caso in cui l'assicurato non presenti alcun danno alla salute.

- 2101 Se l'assicurato vive nella stessa economia domestica con i suoi familiari, si può esigere che questi ultimi forniscano il proprio aiuto per i lavori domestici. Si può esigere un aiuto nell'economia domestica anche da parte dei figli, in funzione della loro età.
- 2102 Per accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana secondo l'[articolo 38 capoverso 1 lettera a OAI](#) si possono intendere sia l'aiuto indiretto che quello diretto da parte di terzi. Di conseguenza, l'accompagnatore può svolgere anche da solo le attività necessarie se, per motivi di salute, l'assicurato non ne è in grado nonostante le istruzioni impartite, la sorveglianza o il controllo ([DTF 133 V 450](#); sentenza del TF [I 661/05](#) del 23 luglio 2007).

2.6.3.2 Accompagnamento per compiere attività della vita quotidiana fuori casa

- 2103 L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è necessario affinché l'assicurato sia in grado di uscire di casa per compiere determinate attività della vita quotidiana e intrattenere contatti (fare acquisti, svolgere attività del tempo libero, intrattenere contatti con uffici amministrativi o personale medico, recarsi dal parrucchiere ecc.; sentenza del TF [9C 28/2008](#) del 21 luglio 2008).
- 2104 Oltre all'aiuto dei familiari (per acquisti, accompagnamento dal parrucchiere ecc.), l'obbligo di ridurre il danno implica anche fare gli acquisti su Internet e farseli portare a casa.

2.6.3.3 Accompagnamento destinato a evitare un isolamento permanente

- 2105 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.

- 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 del TF [9C 543/2007](#) del 28 aprile 2008).
- 2107 Il necessario accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana consiste in colloqui di consulenza e nell'incitamento a stringere contatti (p. es. portare l'assicurato a eventi).
- 2108 Se, nell'ambito del caso speciale secondo l'[articolo 37 capoverso 3 lettera d OAI](#), è concesso un AGI per una grande invalidità di grado lieve, non si può riconoscere un accompagnamento per evitare l'isolamento permanente. Tuttavia, un eventuale accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana per permettere all'assicurato di vivere a casa è possibile e, se del caso, deve essere esaminato (sentenza del TF [I 317/06](#) del 23 ottobre 2007).
- 2109 Non vi è isolamento se l'assicurato vive con un partner o un altro membro della famiglia, lavora (anche in un laboratorio) o è accolto in una struttura diurna.

2.6.4 Distinzione tra accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana e misure di curatela

- 2110 Non è considerato accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana l'aiuto prestato nell'ambito del mandato precauzionale o da un curatore nel quadro dei suoi obblighi in materia di diritto di protezione degli adulti (cura della persona, interessi patrimoniali, relazioni giuridiche). Per tale aiuto, che deve essere menzionato nell'elenco degli obblighi del curatore, è versata un'indennità.
- 2111 Se l'aiuto viene prestato gratuitamente dai genitori nell'ambito di un mandato precauzionale, può essere

considerato per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana.

3 Gradi della grande invalidità

3.1 Grande invalidità di grado elevato

3001 La grande invalidità è reputata di grado elevato se l'assicurato è totalmente grande invalido. Questo è il caso quando necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere tutti gli atti ordinari della vita e il suo stato richiede inoltre cure permanenti o una sorveglianza personale ([art. 37 cpv. 1 OAI](#)).

3.1.1 Caso speciale di grande invalidità di grado elevato (sordocecità)

3002 I sordociechi e i sordi con una grave debolezza della vista sono considerati d'ufficio grandi invalidi che presentano una grande invalidità di grado elevato. Non sono quindi necessari accertamenti per stabilire il grado della grande invalidità.

3003 I bambini sordociechi o sordi con una grave debolezza della vista possono ricevere l'AGI per una grande invalidità di grado elevato al più presto a partire dai 5 anni. La concessione dell'AGI per una grande invalidità di grado lieve è invece possibile già prima.

3004 Se l'assicurato non è sordo, ma soffre di un'ipoacusia al limite della sordità accompagnata da cecità o da una grave debolezza della vista non ha diritto d'ufficio a un AGI per una grande invalidità di grado elevato. Tuttavia può essergli accordato un AGI per una grande invalidità di grado medio (sentenza del TF [8C_863/2011](#) del 20 settembre 2012) oppure si può procedere a un accertamento.

- 3005 La sordità è definita a partire da una perdita dell'udito del 100 per cento oppure a partire da una soglia uditiva di 120 dB (Raccomandazione 02, www.biap.org).
- 3006 Si è di fronte a un'ipoacusia al limite della sordità a partire da una soglia uditiva corretta di 90 dB nella banda di frequenza tra 500 e 4000 Hz (v. Martin Kompis, *Audiologie*, Berna 2016).

3.2 Grande invalidità di grado medio

- 3007 La grande invalidità è di grado medio ([art. 37 cpv. 2 OAI](#)) se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari, necessita:
- di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno quattro atti ordinari della vita;
 - di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di una sorveglianza personale permanente; o
 - di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di un accompagnamento permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana.
- 3008 Nelle situazioni in cui un assicurato ha bisogno non solo di un aiuto per svolgere gli atti ordinari della vita, ma anche di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, la medesima prestazione di aiuto non può essere considerata due volte.
- 3009 Le varianti elencate al N. [3007](#) per il grado medio della grande invalidità sono esaustive. Altre combinazioni con la necessità di sorveglianza, di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana e/o con casi speciali non motivano il diritto a un AGI per una grande invalidità di grado medio.

Esempio

Se una persona con una grande invalidità di grado lieve necessita di cure impegnative e di sorveglianza o di un accompagnamento costante nell'organizzazione della realtà quotidiana, questo non dà diritto a prestazioni per una grande invalidità di grado medio (eccezione: v. N. [2108](#)).

3.3 Grande invalidità di grado lieve

3010 La grande invalidità è di grado lieve ([art. 37 cpv. 3 OAI](#)) se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari:

- è costretto a ricorrere in modo regolare e considerevole all'aiuto di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita;
- necessita di una sorveglianza personale permanente;
- necessita, in modo durevole, di cure particolarmente impegnative, richieste dalla sua infermità (v. cap. [2.4](#));
- a causa di un grave danno agli organi sensori o di una grave infermità fisica, può mantenere i contatti sociali con l'ambiente solamente grazie a servizi di terzi forniti in modo regolare e considerevole; oppure
- è costretto a ricorrere a un accompagnamento costante nell'organizzazione della realtà quotidiana.

3.3.1 Casi speciali di grande invalidità di grado lieve (mantenimento dei contatti sociali)

3011 Le condizioni per un AGI per una grande invalidità di grado lieve sono ritenute adempite nei casi seguenti, nei quali non sono dunque necessari accertamenti:

- nel caso dei ciechi e degli ipovedenti gravi;
- nel caso dei bambini gravemente audiolesi che per stabilire il contatto con il mondo circostante hanno bisogno dell'aiuto notevole di terzi;

- nel caso delle persone con una disabilità fisica che per la gravità dell'infermità non sono in grado di spostarsi a una certa distanza dall'abitazione, pur utilizzando la sedia a rotelle, senza l'aiuto di terzi.

3012 Se sopravvengono altre infermità che potrebbero influire sul grado della grande invalidità è necessario procedere a ulteriori accertamenti.

3.3.1.1 Ciechi e ipovedenti

3013 Le persone con un'acuità visiva inferiore a 0,05 sono considerate cieche, anche se dispongono di una capacità visiva residua o percepiscono la luce.

Si può ammettere l'esistenza di una grave ipovisione se:

- l'acuità visiva da lontano dopo correzione è inferiore a 0,2 da entrambi i lati;
- esiste una limitazione del campo visivo a 10 gradi dal centro da entrambi i lati (20 gradi di diametro orizzontale; misurazione del campo visivo: Goldmann-Perimeter mira III/4).

3014 Se sono contemporaneamente presenti una diminuzione dell'acuità visiva e una limitazione del campo visivo senza che vengano raggiunti i valori limite, si può ammettere l'esistenza di una grave ipovisione se queste affezioni hanno gli stessi effetti di una diminuzione dell'acuità visiva o di una limitazione del campo visivo che raggiungono i valori citati ([RCC 1982](#) pag. 254). Ciò vale anche per altre affezioni che colpiscono il campo visivo (p. es. deficienze settoriali o falciformi, emianopsie, scotoma centrale).

Esempio

Un assicurato presenta un'acuità visiva corretta di 0,6 per l'occhio sinistro e di 0,3 per quello destro. Inoltre il suo campo visivo è tubolare con una limitazione di 15 gradi dal centro. Siccome, a causa della concomitanza di queste due affezioni, per stabilire contatti con il mondo circostante

necessita di un aiuto di terzi pari a quello richiesto da un'acuità visiva inferiore a 0,2, l'assicurato ha diritto a un assegno per una grande invalidità di grado lieve.

3015 I bambini ciechi o ipovedenti gravi possono ricevere l'AGI per una grande invalidità di grado lieve al più presto a partire dai 5 anni.

3.3.1.2 Audiolesi

3.3.1.2.1 Minorenni

3016 Nei bambini si è di fronte a un'*audiolesione grave* (ipoacusia grave, ipoacusia profonda, ipoacusia al limite della sordità e sordità) a partire da una perdita dell'udito di almeno il 60 per cento (Feldmann 2001, Probst 2004), vale a dire a partire da una soglia uditiva di 55 dB nella banda di frequenza tra 500 e 4000 Hz (v. Martin Kompis, *Audiologie*, Berna 2016).

3017 *I bambini gravemente audiolesi* hanno diritto a un AGI per una grande invalidità di grado lieve se:

5/22

- sono sordi (v. N. [3005](#));
- pur presentando un'audiolesione grave (v. N. [3016](#)) non vi è alcuna fornitura di mezzi ausiliari (impossibile, non porta nessun miglioramento o non desiderata dal bambino);
- malgrado un mezzo ausiliario non raggiungono un livello sufficiente di comprensione linguistica; e
- sono in larga misura dipendenti da terzi per stabilire contatti con il mondo circostante (v. N. [3018](#), [Pratique VSI 1998](#) pag. 211).

L'[Allegato 1](#) (grafico 1) illustra in quali casi si può concedere un AGI per una grande invalidità di grado lieve.

3018 Il diritto è riconosciuto se il bambino ha bisogno di prestazioni fornite regolarmente e in misura notevole dai

genitori o da terzi per intrattenere i contatti sociali. Vi rientrano tutti gli sforzi necessari ad accrescere la capacità di comunicazione del bambino (p. es. provvedimenti scolastici e pedagogico-terapeutici, esercitazione a casa di tecniche raccomandate da specialisti, aiuto necessario a causa dell'invalidità per imparare a scrivere, apprendere la lingua e leggere le labbra).

- 3019 Il semplice fatto di dover parlare più lentamente o di dover prima attirare l'attenzione del bambino non costituisce un provvedimento pedagogico e non va dunque considerato.
- 3020 Il dispendio di tempo legato alla cura e all'utilizzo del mezzo ausiliario non ha alcun nesso con l'intrattenimento dei contatti sociali e non va dunque considerato.
- 3021 Non va considerato nemmeno il dispendio iniziale per imparare a utilizzare un mezzo ausiliario.
- 3022 Il diritto nasce, di norma, dopo la scadenza di un anno di attesa a contare dall'inizio del provvedimento pedagogico-terapeutico ([DTF 140 V 343](#)) e si estingue quando l'assicurato non necessita più di aiuti di rilievo per intrattenere i contatti sociali, di regola già prima della fine della scuola dell'obbligo. Nei casi in cui i provvedimenti sono attuati già nel primo anno di vita, in virtù dell'[articolo 42^{bis} capoverso 3 LAI](#) il termine di attesa non viene applicato.

3.3.1.2.2 Adulti

- 3023 Per principio, nel caso di *adulti audiolesi* le condizioni non sono adempite, ma devono essere accertate in ogni singolo caso (sentenza I 114/98, non pubblicata).

3.3.1.3 Persone con una disabilità fisica

- 3024 Una grande invalidità di grado lieve sussiste inoltre nel caso delle *persone con una disabilità fisica* che per la gravità dell'infermità, pur utilizzando la sedia a (elettrica)

rotelle, non sono in grado di spostarsi a una certa distanza dall'abitazione senza l'aiuto di terzi (v. N. [3011](#)). Per la paraplegia totale può essere versato senza accertamenti un AGI per una grande invalidità di grado lieve.

3025 I bambini con una disabilità fisica possono beneficiare dell'AGI per una grande invalidità di grado lieve secondo l'[articolo 37 capoverso 3 lettera d OAI](#) al più presto a partire dai 5 anni

4 Definizione di «istituto» e importi degli AGI

4.1 Definizione di «istituto»

4001 Per «*istituto*» si intende qualsiasi forma abitativa collettiva che serve all'assistenza e/o alle cure generali, ma non alle cure mediche ([art. 35^{ter} cpv. 5 OAI](#)). Tra i soggiorni in un istituto rientrano anche, fra l'altro, i soggiorni di persone con disabilità in reparti di lunga degenza di cliniche o di case per anziani o di cura. Non sono per contro considerate soggiorni in un istituto le degenze ospedaliere finalizzate alle cure mediche; per simili soggiorni non vi è alcun diritto all'AGI (v. [art. 67 cpv. 2 LPGA](#), cap. [6.3.2](#)).

4002 Il concetto di «istituto», definito all'[articolo 35^{ter} OAI](#), non si basa principalmente sul finanziamento. Non è determinante nemmeno la presenza su un'apposita lista di un Cantone.

4003 Ciononostante, le istituzioni di cui all'[articolo 3 capoverso 1 lettera b LIPI](#) riconosciute dal Cantone conformemente all'[articolo 4 LIPI](#) sono considerate istituti.

4004 Una *comunità abitativa* è equiparabile a un istituto se agisce sotto la responsabilità di un soggetto giuridico, è gestita da una direzione, si avvale eventualmente di personale dipendente e non si limita ad affittare spazi abitativi ai residenti, ma offre un ventaglio di prestazioni a pagamento come vitto, consulenza, assistenza, cure, occupazione o integrazione, vale a dire servizi che per tipo

e portata non sono abitualmente disponibili nelle abitazioni private o la cui organizzazione sarebbe comunque a carico dell'interessato.

4005 Va considerata un istituto a tutti gli effetti anche una comunità abitativa che garantisce un ambiente molto familiare, il rispetto della privacy dei residenti e la massima autonomia possibile all'interno e all'esterno. Ciò che conta è che venga fornita la gamma dei servizi abitualmente non garantiti (durevolmente) nelle case private e nelle comunità abitative.

4006 Si parla d'istituto se anche *una sola* delle condizioni seguenti è soddisfatta:

- l'assicurato non è responsabile dell'esercizio; ciò avviene quando un soggetto giuridico mette a disposizione l'abitazione e si assume la responsabilità di gestire la comunità abitativa. In tal caso si è in presenza di un'organizzazione predefinita e non di un'auto-organizzazione. Si tratta ad esempio del caso in cui la struttura ha una direzione o impiegati che non sono diretti dai residenti;
- l'assicurato non è libero di decidere a quali prestazioni di aiuto ricorrere, in quale forma, quando e presso quale fornitore, ma dipende da altre persone o da un'organizzazione per prendere queste e altre decisioni quotidiane (pasti, attività nel tempo libero, occupazioni). In un istituto lo svolgimento della giornata è in gran parte stabilito: orari fissi per i pasti, discussione di diversi punti e prestazioni di cura (aiuto per lavarsi, andare a letto ecc.);
- l'assicurato non può organizzare liberamente lo svolgimento della giornata e può influirvi solo in misura limitata. Anche le istituzioni che non offrono prestazioni di assistenza durante il giorno o le forme di alloggio in cui i residenti lavorano durante il giorno possono essere equiparate a istituti, se l'assicurato non è responsabile dello svolgimento delle attività del mattino e della sera né eventualmente di quelle del fine settimana;

- l'assicurato deve versare un importo forfettario per prestazioni di cura o assistenza; la maggior parte degli istituti riscuote una tariffa giornaliera. Istituzioni simili a istituti (comunità abitative esterne, alloggio con assistenza) non prevedono una tariffa giornaliera, bensì un importo forfettario per l'offerta di base delle prestazioni di assistenza. Le ore di aiuto necessarie o le ore che superano quelle prescritte possono essere fatturate separatamente, ma anche in questo caso si tratta di un indennizzo forfettario.

4007 Le comunità abitative esterne sono equiparate a un istituto se sono gestite dalla casa madre. Anche se non fatturano le prestazioni di cura mediante forfait ma in funzione dei bisogni effettivi, non possono essere considerate comunità autonome e indipendenti che decidono in proprio su tutte le questioni riguardanti la vita in comune e stabiliscono in piena autonomia la loro assistenza e tutti i relativi aspetti. È inoltre irrilevante se siano ubicate nelle immediate vicinanze dell'istituto o meno.

4008 *Le comunità non equiparabili a un istituto* si contraddistinguono per l'auto-organizzazione e per il fatto di operare sotto la propria responsabilità. Se l'abitazione viene messa a disposizione da un'istituzione che si assume la responsabilità di gestire la comunità, non si può parlare di auto-organizzazione. In questo caso non si può più parlare di un gruppo autonomo e indipendente che decide in proprio su tutte le questioni riguardanti la vita in comune e sceglie in piena autonomia come e da chi farsi assistere. Tuttavia il semplice fatto di mettere a disposizione l'abitazione non è nemmeno sufficiente per decretare che si tratta di un istituto.

4009 Non si è in presenza di un istituto se *tutte* le condizioni seguenti sono soddisfatte:

- l'assicurato può acquistare autonomamente il pacchetto di servizi di cui necessita in termini di cure e assistenza (cure di base e trattamenti). Si tratta ad esempio del caso in cui l'assicurato provvede direttamente ad

assumere e licenziare il personale che fornisce assistenza o può concludere e disdire un contratto per le cure con un'organizzazione o scegliere tra diversi fornitori di prestazioni (organizzazioni, privati) e stabilire quali prestazioni desidera acquistare o meno;

- l'autonomia e la responsabilità individuale dei residenti invalidi sono garantite per quanto possibile. I residenti decidono in proprio su tutti gli aspetti dell'organizzazione, della gestione e della comunità abitativa. Scelgono quindi in piena autonomia quando e da chi devono essere fornite le prestazioni e il modo in cui le cure e l'assistenza vanno strutturate. Scelgono anche le persone che subentrano a quelle che partono e quindi decidono con chi condividere l'abitazione, chi si occupa della sua pulizia ecc.;
- l'assicurato può scegliere e modificare autonomamente le proprie condizioni abitative (affitto o acquisto dell'abitazione, eventuale scelta di persone con cui condividere l'abitazione). La possibilità di arredare la propria abitazione non è di per sé sufficiente per non equiparare una forma di alloggio collettivo a un istituto.

4010 In ogni singolo caso va verificato se la comunità adempia le condizioni richieste per essere equiparata a un istituto o se sia piuttosto assimilabile alla permanenza a casa.

4011 Il collocamento in una famiglia d'accoglienza non è equiparato a un soggiorno in un istituto.

4012 Le comunità (ispirate alla pedagogia curativa), equiparate a un istituto per via della loro struttura, organizzazione e infrastruttura, non sono considerate famiglie affidatarie.

4013 Anche un alloggio individuale può essere equiparato a un istituto, se è soddisfatta una delle condizioni di cui al N. [4006](#).

4014 Per la definizione di istituto nell'ambito dell'AGI dell'AVS si veda il N. [7003](#).

4.2 Importi

4015 Nell'ambito dell'AI sono previsti due importi per gli AGI: l'importo intero e un quarto di esso. La scelta dell'importo dipende dal luogo di soggiorno dell'assicurato. L'importo intero dell'AGI (80/50/20 % della rendita di vecchiaia massima) si applica agli assicurati che non vivono in un istituto. In caso di soggiorno in un'istituzione non finalizzata all'attuazione di provvedimenti d'integrazione, si ha diritto unicamente a un quarto dell'importo dell'AGI. Nell'ambito dell'AVS è previsto un unico importo (v. N. [7012](#)).

4016 Quando cambia il luogo di soggiorno determinante per
1/23 l'importo dell'AGI, il nuovo importo è preso in considerazione a partire dal mese successivo ([art. 82 cpv. 2 OAI](#)). Le disposizioni sulla revisione ([art. 88^{bis} OAI](#)) non sono applicabili.

Esempio

Un assicurato che percepisce un AGI per una grande invalidità di grado medio (1 225 franchi al mese) entra in istituto il 18 febbraio. A partire da marzo riceverà solo 306 franchi al mese.

4017 In caso di cambiamento del luogo di soggiorno previsto per
1/23 un lungo periodo (casa-istituto o viceversa) si considera da subito il nuovo luogo di soggiorno, a prescindere dal numero di notti effettivamente trascorse a casa e in istituto nel mese in questione.

Esempio

Un assicurato che percepisce un AGI per una grande invalidità di grado medio (1 225 franchi al mese) entra in istituto il 5 febbraio. A partire da febbraio è considerato come se vivesse in istituto e a partire da marzo riceverà

solo 306 franchi al mese. Lo stesso vale anche se entra in istituto il 25 febbraio.

4018 Se in seguito al cambiamento del luogo di soggiorno si estingue il diritto all'assegno, si applicano le disposizioni pertinenti (v. N. [6026](#) per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana e N. [7006](#) e [7009](#) per l'AGI dell'AVS).

4019 1/23 Gli importi mensili dell'AGI per maggiorenni sono i seguenti:

Tabella 1 – Importi mensili dell'AGI per adulti che vivono a casa e per quelli che vivono in istituto

Grado della grande invalidità	A casa	In istituto
Elevato	1 960.00 fr.	490.00 fr.
Medio	1 225.00 fr.	306.00 fr.
Lieve	490.00 fr.	123.00 fr.

4020 Per i minorenni l'AGI e un eventuale SCI (cap. [5](#)) sono versati per ogni giorno in cui pernottano a casa. Contrariamente a quanto previsto per gli adulti, per i minorenni è previsto un AGI per i giorni in cui essi pernottano in un istituto soltanto se si assumono le spese in questione.

4021 7/23 Gli importi giornalieri e mensili dell'AGI per i minorenni sono i seguenti:

Tabella 2 – Importi mensili e giornalieri dell'AGI per i minorenni

Grado della grande invalidità	Al mese	Al giorno	
Elevato	1 960.00 fr.	65.35 fr.	
Medio	1 225.00 fr.	40.85 fr.	
Lieve	490.00 fr.	16.35 fr.	

4.3 Statuto di «persona che vive in un istituto»

- 4022 Sono considerate assicurati che vivono in un istituto le persone che vi passano più di 15 notti (ovvero 16 o più notti) per mese civile ([DTF 132 V 321](#)). Gli assicurati che trascorrono fino a 15 notti per mese civile in un istituto hanno diritto all'importo completo dell'AGI ([DTF 132 V 321](#)).
- 4023 Il soggiorno temporaneo in un istituto (fino a tre mesi) non è equiparato all'entrata in un istituto (per un lungo periodo). Questo vale anche in senso inverso, in caso di soggiorno temporaneo a casa.
- 4024 Se un assicurato vive in linea di principio in istituto e riceve l'importo per le persone che vivono in istituto, questo non cambia nemmeno se pernotta occasionalmente al di fuori dell'istituto o trascorre le vacanze a casa. Dato che il centro dei suoi interessi non cambia, continua a essere considerato un assicurato che vive in istituto.
- 4025 Per una modifica dell'importo è dunque necessario un cambiamento duraturo del luogo di soggiorno (ovvero per più di tre mesi) per oltre 15 notti al mese.

Esempio

L'assicurato trascorre di regola 20 notti al mese in istituto. Per questo beneficia di un AGI dell'importo previsto per chi vive in istituto. A Natale trascorre due settimane a casa, cosicché a dicembre passa soltanto 12 notti in istituto. Anche a luglio e agosto trascorre le vacanze a casa, rimanendo in istituto soltanto otto giorni in ciascun mese. Pure per questi tre mesi (dicembre, luglio e agosto) riceverà l'importo previsto per chi vive in istituto.

- 4026 In caso di pernottamento irregolare in istituto, occorre basarsi sulla media dell'ultimo anno o almeno degli ultimi sei mesi per determinare se l'assicurato trascorra in media più o meno di 15 notti a casa. Va effettuata una verifica regolare.
- 4027 Se un adulto va in colonia, questo non cambia il suo luogo di soggiorno (per analogia con il N. [4024](#)).
- 4028 Nel caso dei minorenni, occorre distinguere se la colonia faccia parte di un'offerta della scuola speciale/dell'internato oppure no. Nel primo caso, la colonia va considerata come un istituto. Se invece si svolge nell'ambito della scuola normale (settimana bianca, settimana verde) o viene proposta da un'organizzazione (p. es. Procap, Autismo Svizzera) o da un Cantone, si considera che il minorenne vive a casa.

5. Supplemento per cure intensive

5.1 In generale

- 5001 In caso di assistenza particolarmente intensiva e soggiorno a casa, a determinate condizioni, i minorenni hanno diritto, oltre all'AGI, a un SCI ([art. 36 cpv. 2 OAI](#)).
- 5002 I minorenni hanno diritto a un SCI se:
- hanno diritto all'AGI;

- non soggiornano in un istituto o si assumono le spese del soggiorno in istituto (v. N. [6027](#));
- l'onere assistenziale è necessario a causa della gravità del loro stato di salute;
- tale onere assistenziale derivante dall'invalidità richiede, rispetto a una persona minorenni non invalida, in media quattro ore o più al giorno ([art. 39 cpv. 1 OAI](#)).

- 5003 Il diritto sussiste indipendentemente dal fatto che per sgravare i genitori (o le persone responsabili dell'assistenza) venga assunto personale ausiliario. Non è necessario comprovare alcuna spesa.
- 5004 Il diritto sussiste per tutti i giorni in cui si ha diritto all'AGI (eccezione: v. N. [6035](#)).

5.2 Gradi e importi

- 5005 Ci sono tre gradi di SCI. Il primo è versato se in media il tempo supplementare dovuto all'assistenza e alla sorveglianza ammonta almeno a quattro ore al giorno in più rispetto a un bambino sano della stessa età (SCI 4), il secondo se il tempo supplementare al giorno è di almeno sei ore e l'ultimo se il tempo supplementare è di almeno otto ore al giorno.
- 5006 Sono ipotizzabili tutte le combinazioni di AGI e SCI (p. es. AGI per una grande invalidità di grado lieve + SCI 6; AGI per una grande invalidità di grado medio + SCI 4).
- 5007 Gli importi giornalieri e mensili del SCI sono i seguenti:
1/23

Tabella 3 – Importi giornalieri e mensili del SCI

Grado del SCI	Al mese	Al giorno
SCI 4	980.00 fr.	32.65 fr.
SCI 6	1 715.00 fr.	57.15 fr.
SCI 8	2 450.00 fr.	81.65 fr.

5.3 Assistenza conteggiabile

- 5008 È conteggiabile il maggior onere di tempo necessario per l'assistenza rispetto a minorenni non invalidi della stessa età ([art. 39 cpv. 2 OAI](#)) dovuto a provvedimenti negli ambiti:
- delle cure (provvedimenti sanitari, nella misura in cui non sono prestati da personale sanitario ausiliario, cap. [5.3.1](#));
 - delle cure di base (cap. [5.3.2](#)); e/o
 - della sorveglianza (sorveglianza permanente e sorveglianza permanente particolarmente intensiva; v. cap. [5.3.3](#)).
- 5009 Non è conteggiabile il tempo impiegato per:
- provvedimenti prescritti dal medico ed eseguiti da personale sanitario ausiliario (fisioterapisti, ergoterapisti, personale infermieristico diplomato ecc.). Tali provvedimenti sono rimborsati dall'AI (in virtù dell'[art. 14 cpv. 1 LAI](#)), dall'assicurazione malattie o dall'AINF (p. es. cure per bambini malati di cancro);
 - provvedimenti pedagogico-terapeutici.
- 5010 Al fine di garantire l'uguaglianza giuridica nel calcolo del diritto al SCI sono stati fissati dei tetti massimi al tempo conteggiabile per il maggiore bisogno di cure di base e di cure. L'[Allegato 3](#) riporta questi tetti massimi nonché il

tempo necessario alle cure di base di minorenni non invalidi.

5011 Gli importi massimi permettono di garantire l'uguaglianza di trattamento fra tutti gli assicurati. Nella maggior parte dei casi la situazione dell'assicurato può essere descritta correttamente applicando gli importi massimi. La possibilità di scegliere fra vari supplementi permette inoltre di prendere in considerazione le specificità della situazione individuale. Ci sono tuttavia eccezioni, ovvero casi in cui per motivi medici il bisogno di aiuto è provatamente superiore agli importi fissati. Queste eccezioni si ritrovano quasi esclusivamente nell'ambito delle cure e possono essere prese in considerazione indicando il bisogno supplementare alla voce «Ulteriori misure». Generalmente è possibile discostarsi dagli importi massimi solo se il bisogno di aiuto è necessario e più elevato per motivi medici (necessità di un maggior numero di interventi ecc.). In caso di dubbi si deve consultare il SMR.

5012 Nel determinare l'onere giornaliero supplementare si deve partire dal presupposto che la persona assistita si trovi costantemente a casa. È determinante la *necessità di assistenza*, la quale rappresenta una grandezza oggettiva e non dipende dal luogo di soggiorno della persona da assistere. Ci si deve basare su un *valore medio*. Il tempo necessario per incombenze non quotidiane, come ad esempio l'accompagnamento per recarsi da un medico o un terapeuta, va ripartito sul periodo di calcolo e calcolato al giorno.

Esempio

Un bambino bisognoso di cure intensive è assistito a casa. Per 5 giorni alla settimana frequenta la scuola speciale come esterno. L'onere supplementare medio per l'assistenza dovuta all'invalidità ammonta a 6 ore nei giorni di scuola e a 9 ore quando il bambino soggiorna a casa tutto il giorno. Si deve quindi presumere un onere d'assistenza di 9 ore al giorno.

5.3.1 Cure

- 5013 I provvedimenti nell'ambito delle *cure* sono conteggiabili se:
- sono prescritti da un medico;
 - sono riconosciuti scientificamente;
 - non sono prestati da personale sanitario ausiliario (N. [5009](#));
 - rispondono ai principi della proporzionalità e dell'economicità.
- 5014 Se un'assicurazione sociale (AI o assicurazione malattie obbligatoria) assume la copertura dei costi di una determinata terapia, il tempo eventualmente impiegato a casa per l'esecuzione di esercizi derivanti da o a sostegno di questa terapia può essere conteggiato per il SCI.
- 5015 Il tempo impiegato a casa per l'esecuzione di esercizi derivanti da o a sostegno di una terapia può essere conteggiato per il SCI solo per i giorni in cui non è eseguita nessuna terapia.
- Esempio*
- Un bambino ha una seduta di fisioterapia a settimana e ogni giorno deve fare esercizi a casa durante 20 minuti. Possono essere conteggiati: 20 min./giorno = 120 min. : 7 giorni = 17,14 minuti al giorno.
- 5016 Non sono conteggiabili le sequenze di gioco effettuate durante l'esecuzione di provvedimenti sanitari o terapeutici, poiché si tratta di sequenze di natura pedagogica che vengono eseguite anche nel caso di bambini sani.
- 5017 Lo stesso vale per le attività terapeutiche integrate nella giornata (p. es. pelare le verdure, salire le scale, andare in bicicletta, aprire bottiglie), che non possono essere conteggiate.

5018 Sono di regola considerati cure conteggiabili i seguenti provvedimenti (elenco non esaustivo):

a) Provvedimenti diagnostici

- misurazione della pressione del sangue e della temperatura corporea;
- prelievo di materiale d'analisi per scopi di laboratorio (compresa la punzione venosa);
- misurazione semplice dello zucchero nel sangue e nell'urina;

b) Provvedimenti terapeutici

- introduzione di sonde e cateteri e relative cure;
- somministrazione e introduzione di medicinali e soluzioni nutritive mediante instillazione, iniezione o infusione, nonché trasfusioni di sangue (fino a 15 anni sono esclusi i medicinali somministrati per via orale, rettale o transdermica);
- risciacquo, pulizia e medicazione di ferite e cavità del corpo (compresi i provvedimenti per portatori di stomia);
- provvedimenti di terapia respiratoria (come dispensazione di ossigeno, inalazioni, semplici esercizi di respirazione);
- provvedimenti in caso di dialisi a domicilio e dialisi peritoneale;
- provvedimenti di cura in caso di disturbi legati all'evacuazione della vescica o dell'intestino;
- provvedimenti di natura medico-tecnica (infusioni e trasfusioni; sorveglianza di apparecchi per il controllo e il mantenimento delle funzioni vitali);
- provvedimenti fisioterapeutici;
- provvedimenti ergoterapeutici.

5.3.2 Cure di base

- 5019 I provvedimenti nell'ambito delle *cure di base* sono conteggiabili se:
- sono semplici e adeguati e
 - corrispondono all'usuale standard di cura.
- 5020 Sono di regola considerati cure di base conteggiabili i seguenti provvedimenti (elenco non esaustivo):
- provvedimenti legati all'igiene corporale (lavarsi, fare la doccia, fare il bagno, cura dei capelli, igiene dentale);
 - provvedimenti volti a mantenere le attività e le funzioni della vita quotidiana (aiuto prestato per mangiare, vestirsi e svestirsi, alzarsi, sedersi o sdraiarsi, espletare i bisogni corporali; provvedimenti in caso di disturbi legati all'evacuazione della vescica o dell'intestino, per indossare mezzi ausiliari);
 - cambiamento di posizione, mobilizzazione;
 - accompagnamento a visite dal medico o a sedute di terapia per le quali l'AI (o l'assicurazione malattie obbligatoria, in analogia con il N. [5013](#)) ha garantito la copertura dei costi. Non va considerato l'accompagnamento ad appuntamenti pediatrici usuali previsti anche per i bambini sani (controlli, vaccinazioni ecc.).
- 5021 Nel calcolo del tempo conteggiabile per l'accompagnamento a visite dal medico o a sedute di terapia deve essere tenuto conto delle vacanze.

Esempio

Un bambino ha una seduta di ergoterapia a settimana. Il tragitto è di 40 minuti all'andata e 40 al ritorno. Lo studio medico è chiuso per due settimane a Natale e tre settimane in estate. Inoltre il bambino va in vacanza due settimane nel mese di aprile. Calcolo del SCI: $40 \times 2 \times 45 [52 - (2 + 3 + 2)] / 365 = 9,86$ minuti al giorno.

5.3.3 Sorveglianza permanente

- 5022 Per i minorenni si deve distinguere fra due livelli di sorveglianza: se un minorenne necessita, a causa di un danno alla salute, di una sorveglianza supplementare permanente, quest'ultima può essere conteggiata come due ore di assistenza. Una sorveglianza particolarmente intensiva necessaria a causa dell'invalidità può essere conteggiata come quattro ore di assistenza ([art. 39 cpv. 3 OAI](#)).
- 5023 Il supplemento di due ore (120 minuti) previsto in caso di necessità di una sorveglianza permanente e quello di quattro ore (240 minuti) previsto per una sorveglianza particolarmente intensiva necessaria a causa dell'invalidità ([art. 39 cpv. 3 OAI](#)) sono valori forfettari e non corrispondono al maggior onere di tempo effettivo. Servono unicamente per il calcolo del diritto al SCI.
- 5024 La necessità di una sorveglianza significativamente più elevata rispetto a un bambino della stessa età sussiste in particolare se:
- **il minore potrebbe nuocere a sé stesso o a terzi.**
Il pericolo e la necessità di sorveglianza che ne deriva devono permanere nonostante le misure relative all'obbligo di ridurre i danni adottate (box, babyphone, protezioni per prese, finestre, porte, fornelli ecc.);
 - **la sorveglianza personale presenta un certo grado d'intensità**, che supera la necessità di sorveglianza di un bambino sano della stessa età (sentenza del TF [9C 431/2008](#) del 26 febbraio 2009).
- 5025 La sorveglianza è considerata particolarmente intensiva se alla persona addetta all'assistenza sono richiesti un grado di attenzione superiore alla norma e una prontezza d'intervento costante. Ciò significa che la persona addetta all'assistenza deve trovarsi costantemente nelle immediate vicinanze dell'assicurato, poiché qualsiasi distrazione può avere con ogni probabilità conseguenze che possono metterne a repentaglio la vita o può portare a gravi danni

per persone e/o cose. A causa della sorveglianza uno a uno richiesta, la persona addetta all'assistenza non può dedicarsi praticamente a nessun'altra attività. Inoltre, per la sicurezza dell'assicurato e del suo ambiente sono già state attuate misure adeguate per ridurre il danno, senza tuttavia che queste provochino una situazione non esigibile per l'ambiente.

Esempio 1

Un bambino non è in grado di riconoscere i pericoli: egli può ad esempio uscire improvvisamente dalla finestra. Non è nemmeno in grado di reagire adeguatamente a richiami o avvertimenti verbali. Può manifestare costantemente un comportamento autolesionista o aggressivo nei confronti di estranei. 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 a intervenire in qualsiasi momento.

Esempio 2

Un bambino è affetto da una grave forma di epilessia. Ogni giorno è colpito da numerosi attacchi in serie che si manifestano senza preavviso e durante i quali si arresta ogni volta la respirazione. La persona addetta all'assistenza deve dunque vigilare attentamente e costantemente sul bambino rimanendo nelle sue immediate vicinanze ed essere pronta a intervenire in qualsiasi momento.

- 5026 Se è possibile utilizzare strumenti di sorveglianza (monitor, allarmi), la sorveglianza non è da considerare automaticamente come particolarmente intensiva. Anche in queste situazioni vanno considerati l'età del bambino e il numero di interventi di cui questi necessita nonostante gli strumenti di sorveglianza. Vanno prese in considerazione pure le conseguenze immediate per la salute.
- 5027 La necessità di una sorveglianza durante la notte non costituisce una condizione per qualificare la sorveglianza come particolarmente intensiva.

5.4 Coordinamento con le prestazioni di cura mediche ambulatoriali (prestazioni Spitex)

- 5028 Per determinare il tempo supplementare computabile vanno dedotte eventuali prestazioni Spitex per bambini secondo l'[articolo 13 LAI](#) e l'[articolo 3^{quinqüies} OAI](#).
- 5029 Le prestazioni delle categorie «Valutazione e consulenza» e «Esami e cure 2: sorveglianza medica di breve durata» non vengono dedotte dal tempo computabile per il SCI.
- 5030 Le prestazioni della categoria «Sorveglianza medica di lunga durata» vengono dedotte dal tempo computabile per il SCI solo proporzionalmente. Si deve procedere come segue: in primo luogo, si calcola la quota di sorveglianza medica di lunga durata sulla base di 24 ore (un giorno intero). Il tempo effettivo richiesto per il SCI viene quindi ridotto di questa proporzione delle ore di sorveglianza medica di lunga durata assegnate.

Esempio

Un bambino ha bisogno di aiuto; il tempo supplementare richiesto è di 7 ore e 24 minuti. Egli ha diritto a 8 ore di sorveglianza medica di lunga durata, che corrispondono a 1/3 di 24 ore. Per il SCI, le prestazioni Spitex sono conteggiate e dedotte nella misura di 1/3 (= 2 ore e 40 minuti). Il tempo supplementare è dunque di 4 ore e 46 minuti. Poiché il bisogno di cure è di almeno 4 ore, il bambino ha diritto al SCI.

6 Inizio ed estinzione del diritto

6.1 Inizio del diritto

- 6001 Conformemente all'[articolo 42 capoverso 4 LAI](#), il diritto all'AGI nasce il primo giorno del mese ([art. 35 cpv. 1 OAI](#)) in cui scade il periodo di attesa di un anno durante il quale il beneficiario ha presentato ininterrottamente una grande invalidità di grado lieve, se tutte le altre condizioni necessarie al riguardo sono adempiute.

6002 Il grado della grande invalidità è stabilito in base alla grande invalidità presentata durante il periodo di attesa. In caso di modifiche della grande invalidità durante l'anno di attesa, occorre stabilirne il grado medio, determinante per il calcolo dell'AGI all'inizio del diritto, tenendo conto delle percentuali di cui all'[articolo 42^{ter} LAI](#), vale a dire 20 per cento dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'[articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS](#) per la grande invalidità di grado lieve, 50 per cento per quella di grado medio e 80 per cento per quella di grado elevato ([Pratique VSI](#) 1999 pag. 252).

Esempio

Un'assicurata presenta una grande invalidità di grado lieve dall'1.5.2022 al 31.7.2022. Nell'agosto del 2022 il suo stato di salute peggiora, causando una grande invalidità di grado elevato. Dopo la scadenza del periodo di attesa nel maggio del 2023, il grado medio della grande invalidità durante il periodo di attesa è del 65 per cento ($3 \times 20 \% \text{ più } 9 \times 80 \% = 780 \%, 780 \% : 12 = 65 \%$). Visto che dopo il periodo di attesa l'assicurata continua a presentare una grande invalidità almeno di grado medio, dall'1.5.2023 ha diritto a un AGI per una grande invalidità di grado medio. Dall'1.8.2023 può esserle versato un AGI per una grande invalidità di grado elevato in virtù dell'[articolo 88a capoverso 2, primo periodo OAI](#).

6003 Il soggiorno in un'istituzione allo scopo di attuare provvedimenti d'integrazione non influisce sul decorso del periodo di attesa per la riscossione di un AGI. Questo significa che:

- il periodo di attesa può iniziare a decorrere durante un soggiorno di questo tipo;
- se ha iniziato a decorrere prima del soggiorno in istituto, il periodo di attesa non viene interrotto dal soggiorno;
- se il diritto all'AGI è nato già prima dell'avvio del provvedimento d'integrazione, dopo la conclusione di quest'ultimo non inizia a decorrere un nuovo periodo di attesa.

Lo stesso vale anche in caso di soggiorni ospedalieri (v. N. [6021](#)) durante i quali il diritto all'AGI è temporaneamente soppresso.

6.1.1 Particolarità concernenti l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana

- 6004 Anche il diritto all'AGI derivante dalla necessità dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana può nascere soltanto dopo che è trascorso un periodo di attesa di un anno, ma non fintanto che l'assicurato soggiorna in un ospedale o in un istituto.
- 6005 Il periodo di attesa può tuttavia iniziare a decorrere già durante un soggiorno in un ospedale, in un'istituzione d'integrazione o in un istituto. Esso inizia a decorrere non appena è comprovata la necessità di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. In questi casi, per decidere se dovrà valutare se, con grande probabilità, l'assicurato avrebbe bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana se non vivesse in ospedale, nell'istituzione d'integrazione o nell'istituto.
- 6006 Il periodo di attesa di un anno è adempiuto se il bisogno di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è comprovato per una media di almeno due ore settimanali durante un anno.

6.1.2 Particolarità concernenti i minorenni

- 6007 Per i bambini di età inferiore a un anno il diritto nasce nel momento in cui la grande invalidità ha raggiunto il grado necessario; non vi è alcun periodo di attesa. In quel momento, sulla base della valutazione dell'ufficio AI, si deve poter prevedere che vi sarà una grande invalidità durante più di 12 mesi ([art. 42^{bis} cpv. 3 LAI](#)).

- 6008 Gli assicurati minorenni che al compimento dei 18 anni percepiscono un assegno per minorenni grandi invalidi dall'AI sono considerati annunciati per il diritto all'AGI per adulti. Essi devono comunque compilare il modulo ufficiale. A tale scopo, l'ufficio AI invia loro l'apposito modulo.
- 6009 Se sono soddisfatte tutte le altre condizioni, il diritto all'AGI per adulti nasce pertanto il mese che segue quello in cui l'assicurato ha compiuto il 18° anno di età. L'ufficio AI verifica d'ufficio tale diritto, in particolare verifica se con l'insorgere della maggiore età sussista un bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana.
- 6010 Il diritto all'AGI per minorenni e il diritto all'AGI per adulti valgono come un unico caso d'assicurazione ([DTF 137 V 424](#)). Il diritto all'AGI dei minorenni non può dunque essere esaminato liberamente e da capo al compimento della maggiore età, ma può esserlo unicamente a titolo di revisione.

6.2 Richiesta tardiva di prestazioni

- 6011 Se un assicurato inoltra una richiesta di AGI più 12 mesi dopo la nascita del relativo diritto, si è di fronte a una richiesta tardiva. In questo caso l'AGI può essere versato retroattivamente solo per i 12 mesi precedenti la richiesta della prestazione ([art. 48 cpv. 1 LAI](#)).
- 6012 Si concedono tuttavia prestazioni per un periodo di tempo più lungo se l'assicurato non poteva conoscere i fatti determinanti il diritto a dette prestazioni e se egli ha presentato la sua richiesta entro 12 mesi dal momento in cui ne è venuto a conoscenza ([art. 48 cpv. 2 LAI](#)).
- 6013 A complemento dell'[art. 48 cpv. 1 e 2 LAI](#), le prestazioni arretrate sono dovute anche quando determinate altre persone, legittimate secondo l'[art. 66 cpv. 1 OAI](#), non hanno inoltrato la richiesta per tempo pur essendone in grado (in analogia alla prassi corrente secondo [RCC 1983](#)

pag. 384, [1977](#) pag. 52; [DTF 139 V 289](#)). In questi casi, le prestazioni sono accordate a partire dal momento dell'adempimento oggettivo di tutte le condizioni di diritto all'AGI.

- 6014 Un pagamento retroattivo può essere effettuato in ogni caso (N. [6012](#) e [6013](#)) solo per i cinque anni che precedono il mese in cui è stata inoltrata la richiesta ([art. 24 cpv. 1 LPGA](#)).
- 6015 La richiesta non è tardiva se in occasione di una prima richiesta l'amministrazione non ha riconosciuto un diritto alla prestazione fatto valere debitamente né ha adottato alcuna decisione in merito. Se l'assicurato si annuncia di nuovo in un secondo tempo, il pagamento delle prestazioni non rimosse sottostà tuttavia a un termine di perenzione assoluto di cinque anni, a decorrere retroattivamente dal momento dell'inoltro della seconda richiesta ([DTF 121 V 195](#)).

Esempio

L'assicurato, nato nel 2005, beneficia di vari provvedimenti sanitari e di mezzi ausiliari a partire dal 2006. Nel novembre del 2022, inoltra una richiesta per un AGI, chiedendo espressamente il riconoscimento retroattivo, dato che nessuno lo aveva mai informato della possibilità di ricevere un AGI. Dall'incarto risulta che, alla ricezione di un rapporto medico del 2008, l'ufficio AI avrebbe dovuto trattare la questione. Ciò malgrado, l'AGI può essergli accordato solo dal novembre del 2017 (retroattivamente di cinque anni a contare dalla nuova richiesta).

- 6016 Diversa è la situazione se il diritto alle prestazioni è stato esaminato e giustamente respinto in occasione di una prima richiesta. Se l'ufficio AI entra nel merito di una seconda richiesta, l'eventuale diritto all'AGI nasce al più presto un anno prima della presentazione della nuova richiesta di prestazioni (v. N. [6011](#)).

6.3 Estinzione e interruzione del diritto

6.3.1 In generale

- 6017 Il diritto all'AGI si estingue alla fine del mese
- in cui l'avente diritto muore ([art. 35 cpv. 2 OAI](#));
 - in cui l'avente diritto fa uso del diritto alla riscossione anticipata della rendita AVS o raggiunge l'età di pensionamento ([art. 42 cpv. 4 LAI](#)). A partire da questo momento l'assicurato ha diritto a un AGI dell'AVS. Se la grande invalidità perdura oltre questo momento, si applica la garanzia dei diritti acquisiti (cap. [7.6](#));
 - in cui l'avente diritto ha trasferito il domicilio o la dimora all'estero;
 - in cui l'assicurato che beneficia di un AGI per una grande invalidità di grado lieve per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana va a vivere in un istituto ([art. 35 cpv. 2 OAI](#));
 - che precede quello a partire dal quale l'importo dell'AGI dell'AI non è più versato poiché deve essere trasferito all'assicuratore contro gli infortuni a causa della riscossione di un AGI dell'AINF.
- 6018 Se l'assicurato non presenta più una grande invalidità almeno di grado lieve, il diritto all'AGI si estingue il primo giorno del secondo mese successivo alla notifica della decisione di soppressione della prestazione ([art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI](#)).
- 6019 Il diritto all'AGI per minorenni si estingue alla fine del mese che precede quello in cui l'assicurato compie 18 anni (a partire dal mese successivo ha diritto all'AGI per adulti; v. N. [6008](#)).

6.3.2 Soggiorno in uno stabilimento ospedaliero

- 6020 La nozione di «stabilimento ospedaliero» corrisponde a quella di ospedale. Il termine «ospedale» comprende

anche termini quali «nosocomio», «clinica», riabilitazione (di lunga durata) e simili. È irrilevante che si tratti di un ospedale pubblico o privato.

- 6021 Il diritto all'AGI dell'AI è soppresso per ogni mese civile intero trascorso in uno stabilimento ospedaliero ([art. 67 cpv. 2 LPGA](#)). Poiché nel caso degli assicurati maggiorenni l'AGI è versato anticipatamente per l'intero mese civile, gli importi eventualmente versati in eccesso sono compensati retroattivamente con i versamenti successivi.

6.3.2.1 Particolarità per i minorenni

- 6022 I minorenni possono eventualmente mantenere il diritto all'AGI anche dopo la scadenza di un mese civile intero, se lo stabilimento ospedaliero attesta che la presenza regolare dei genitori era necessaria ed effettiva ([art. 42^{bis} cpv. 4 LAI](#)).

Esempio 1

Un bambino che è in ospedale dal 2 ottobre al 10 novembre riceve l'AGI per i mesi di ottobre e novembre (nessun mese civile intero).

Esempio 2

Un bambino che è in ospedale dal 20 settembre al 10 novembre riceve l'AGI per i mesi di settembre e novembre (mesi civili non interi), ma non per ottobre.

Esempio 3

Un bambino che è in ospedale dal 20 settembre al 10 dicembre riceve l'AGI per i mesi di settembre e dicembre (mesi civili non interi), ma non per ottobre e novembre.

Esempio 4

Un bambino è in ospedale dal 20 settembre al 10 dicembre. Lo stabilimento attesta che la presenza regolare dei genitori era necessaria. Il bambino riceve l'AGI

per i mesi di settembre e dicembre (mesi civili non interi) nonché per ottobre e novembre (attestazione).

- 6023 Per presenza «regolare» si intende una presenza giornaliera. Una normale visita in ospedale e/o la decisione dei genitori di rimanere ogni giorno vicino al figlio non implicano che la presenza sia «necessaria». Lo stesso vale per lo sgravio a favore del personale dello stabilimento per le cure di base e di cure. Dall'attestazione dell'ospedale deve emergere in modo chiaro come era necessaria la presenza dei genitori. Nelle fasi terminali e palliative la necessità della presenza dei genitori è riconosciuta per principio.
- 6024 I genitori devono inoltrare l'attestazione unitamente alla fattura ([art. 35^{bis} cpv. 2^{bis} OAI](#)).
- 6025 Il diritto a un SCI è disciplinato secondo le stesse regole.

6.3.3 Soggiorno in un istituto

6.3.3.1 Assicurati maggiorenni

- 6026 Gli assicurati maggiorenni che vivono in un istituto non hanno diritto all'AGI per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Se essi beneficiavano dell'assegno per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana quando vivevano a casa e vanno in seguito a vivere in un istituto, il diritto all'assegno si estingue alla fine del mese in cui entrano nell'istituto ([art. 35 cpv. 2 OAI](#)).

Esempio 1

Un assicurato che vive a casa necessita dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana e riceve un AGI per una grande invalidità di grado lieve. Il 20 luglio entra in istituto. A partire da agosto non riceve più l'AGI.

Esempio 2

Stessa situazione dell'esempio 1. In seguito a un peggioramento del suo stato di salute, però, da maggio l'assicurato ha diritto a un AGI per una grande invalidità di grado medio (bisogno di aiuto per due atti ordinari della vita e accompagnamento). Il 1° luglio entra in istituto. A partire da agosto riceve un AGI per una grande invalidità di grado lieve (1/4 dell'importo).

6.3.3.2 Assicurati minorenni

- 6027 Gli assicurati minorenni non hanno diritto all'AGI per i giorni in cui pernottano in un istituto, se non si assumono le spese del soggiorno in istituto ([art. 35^{bis} cpv. 2^{ter} OAI](#)). Per questi giorni non vi è alcun diritto nemmeno a un SCI.
- 6028 Assumersi le spese del soggiorno in istituto significa farsi carico di tutte le spese in questione e non solo fornire una partecipazione ai costi.
- 6028.1 In deroga all'articolo 42^{ter}, capoverso 2, LAI, in queste 7/23 situazioni viene versato l'importo intero dell'AGI.

6.3.4 Soggiorno in un'istituzione allo scopo di attuare provvedimenti d'integrazione

6.3.4.1 Assicurati maggiorenni

- 6029 Gli assicurati maggiorenni che soggiornano in un'istituzione per almeno 24 giorni per mese civile al fine di attuare provvedimenti d'integrazione secondo l'[art. 8 cpv. 3 LAI](#) non hanno alcun diritto all'AGI per il mese in questione ([art. 35^{bis} cpv. 1 OAI](#)).
- 6030 Per il soggiorno in un'istituzione (internato) sono determinanti i giorni per i quali possono essere fatturati sussidi per le spese di pernottamento ([art. 35^{bis} cpv. 3 OAI](#)). Se è stato convenuto un indennizzo mensile forfettario con l'istituzione, l'AGI non viene versato, a meno

che non venga pagata solo una parte proporzionale del forfait o che nella convenzione tariffale figurino chiaramente che l'indennizzo mensile copre meno di 24 giorni.

- 6031 Un assicurato che ha diritto a un AGI per una grande invalidità di grado lieve, perché a causa di un grave danno agli organi sensoriali o di una grave infermità fisica necessita dell'aiuto di terzi per mantenere contatti sociali ([art. 37 cpv. 3 lett. d OAI](#)), conserva tale diritto anche durante il soggiorno in un'istituzione allo scopo di attuare provvedimenti d'integrazione ([RCC 1986](#) pag. 618). Non trattandosi di un soggiorno a casa, esiste unicamente il diritto a un quarto dell'importo dell'AGI (v. N. [4015](#)).
- 6032 Un assicurato sordocieco (cap. [3.1.1](#)) che ha diritto a un AGI di grado elevato avrà diritto a un AGI per una grande invalidità di grado lieve durante il soggiorno in un'istituzione allo scopo di attuare provvedimenti d'integrazione (importo in caso di soggiorno in istituto).

6.3.4.2 Assicurati minorenni

- 6033 Non vi è alcun diritto all'AGI per i giorni in cui la persona minorenni pernotta in un'istituzione allo scopo di attuare provvedimenti d'integrazione (centro d'integrazione).
- 6034 Con la soppressione del diritto all'AGI, per i minorenni decade anche un eventuale diritto a un SCI.
- 6035 Ai minorenni che a causa di una grave infermità necessitano dell'aiuto di terzi per intrattenere rapporti sociali e hanno quindi diritto a un AGI per una grande invalidità di grado lieve in casi speciali ([art. 37 cpv. 3 lett. d OAI](#)) l'AGI è versato, tuttavia senza SCI, anche durante il soggiorno in istituzione ([art. 35^{bis} cpv. 4 OAI](#); [RCC 1986](#) pag. 618). Non trattandosi di un soggiorno a casa, esiste unicamente il diritto a un quarto dell'importo dell'AGI.
- 6036 Un minorenni sordocieco (cap. [3.1.1](#)) che ha diritto a un AGI di grado elevato avrà diritto a un AGI per una grande

invalidità di grado lieve durante il soggiorno in un'istituzione allo scopo di attuare provvedimenti d'integrazione (importo in caso di soggiorno in istituto).

7 AGI dell'AVS

7.1 Condizioni di diritto

7001 Hanno diritto a un AGI dell'AVS i beneficiari di una rendita di vecchiaia o di prestazioni complementari all'AVS (v. le [DR](#)) che:

- sono stati grandi invalidi di grado elevato, medio o lieve ininterrottamente per almeno un anno e sono grandi invalidi almeno di grado lieve;
- hanno il domicilio e la dimora abituale in Svizzera (cap. [1.3](#); v. le [DR](#));
- non percepiscono un AGI dell'AINF o dell'AM (cap. [12.2](#)).

7002 La persona grande invalida ha diritto a un AGI per una grande invalidità di grado lieve solo se vive a casa. Non vi ha diritto se soggiorna in un istituto ([art. 43^{bis} cpv. 1^{bis} LAVS](#)).

7003 In deroga alla definizione del capitolo [4.1](#), ai fini dell'AGI dell'AVS è considerata istituto qualsiasi struttura riconosciuta tale da un Cantone o che dispone di un'autorizzazione d'esercizio cantonale ([art. 66^{bis} cpv. 3 OAVS](#); [art. 25a cpv. 1 OPC-AVS/AI](#); N. 3151.02, 3151.03, 3151.05 e 3151.06 [DPC](#), sentenza del TF [9C 177/2012](#) del 3 luglio 2012).

7.2 Inizio del diritto

7004 Il diritto all'AGI sorge il primo giorno del mese in cui tutte le condizioni sono soddisfatte, ma al più presto dal momento in cui l'assicurato è stato grande invalido di grado elevato,

medio o lieve per un anno intero, senza interruzione ([art. 43^{bis} cpv. 2, primo periodo LAVS](#)).

- 7005 Il grado della grande invalidità è stabilito all'inizio in base al grado medio di grande invalidità valutato durante il periodo di attesa conformemente al N. [6002](#).

Esempio

Un assicurato di 70 anni presenta una grande invalidità di grado lieve dall'1.5.2019 e una grande invalidità di grado elevato dall'1.8.2019. Riceve un AGI per una grande invalidità di grado medio dall'1.5.2020 (grande invalidità di grado medio durante il periodo di attesa del 65 %), che verrà poi trasformato in un AGI per una grande invalidità di grado elevato a partire dall'1.8.2020.

7.3 Esclusione del diritto

- 7006 In caso di soggiorno in un istituto (per la definizione di istituto, v. N. [7003](#)), il diritto a un AGI per una grande invalidità di grado lieve dell'AVS decade. L'assicurato avrà nuovamente diritto all'assegno dopo l'uscita dall'istituto. Se durante il soggiorno in istituto le condizioni di salute non sono cambiate, le disposizioni concernenti la revisione non sono applicabili, ma valgono le condizioni concernenti la nascita e la fine del diritto ([art. 43^{bis} cpv. 2 LAVS](#)) (applicazione per analogia della [DTF 114 V 143](#)).
- 7007 Per stabilire il momento di entrata e uscita da un istituto si applica per analogia il N. [4017](#).

Esempio 1

Un assicurato riceve un AGI per una grande invalidità di grado lieve dall'1.1.2021. Il 25.7.2021 entra in istituto. A partire da agosto non riceve più l'assegno (v. N. [4017](#)). Il 12.9.2022 ritorna a casa. A partire dal mese di settembre del 2022 sussiste di nuovo il diritto all'AGI per una grande invalidità di grado lieve.

- 7008 Il soggiorno in istituto non influisce sul decorso del periodo di attesa per la riscossione dell'AGI. Questo significa che:
- il periodo di attesa può iniziare a decorrere durante un soggiorno di questo tipo;
 - se ha iniziato a decorrere prima del soggiorno in istituto, il periodo di attesa non viene interrotto dal soggiorno.

Esempio 1

Un assicurato di 80 anni vive in un istituto. Dal mese di gennaio del 2022 presenta una grande invalidità di grado lieve. Dal novembre del 2022 è grande invalido di grado medio. Il 18 marzo del 2023 torna a vivere a casa. A partire dal marzo del 2023 ha diritto a un AGI per una grande invalidità di grado lieve (il periodo di attesa termina il 1° gennaio 2023, ma dato che l'assicurato è ancora in istituto il versamento può avvenire solo al momento dell'uscita dall'istituto, ossia a marzo). Dal mese di aprile gli viene versato un AGI per una grande invalidità di grado medio (applicazione delle regole di revisione, ossia tre mesi dopo l'inizio del diritto).

Esempio 2

Un assicurato di 80 anni vive in un istituto. Dal mese di gennaio del 2022 presenta una grande invalidità di grado lieve. Dal maggio del 2022 è grande invalido di grado elevato. Il periodo di attesa termina il 1° gennaio 2023 con un grado di grande invalidità medio del 60 %. Dal gennaio del 2023 riceve un AGI per una grande invalidità di grado medio. Dal mese di aprile gli viene versato un AGI per una grande invalidità di grado elevato (applicazione delle regole di revisione, ossia tre mesi dopo l'inizio del diritto).

7.4 Fine del diritto

- 7009 Se l'assicurato non è più grande invalido almeno di grado lieve, il diritto all'AGI si estingue. Il diritto si estingue alla fine del mese in cui le condizioni non sono più adempiute ([art. 43^{bis} cpv. 2 LAVS](#)).

7.5 Definizione, gradi e importi

- 7010 Per valutare la grande invalidità si applicano per analogia le disposizioni della LAI ([art. 43^{bis} cpv. 5, primo periodo LAVS](#)). Tuttavia l'accompagnamento dell'organizzazione della realtà quotidiana (cap. [2.6](#)) non è preso in considerazione nell'AVS. A meno che nel presente capitolo non sia previsto espressamente un disciplinamento speciale, sono applicabili le stesse direttive previste per l'AGI dell'AI. Questo vale anche per i casi speciali di grande invalidità di grado lieve o elevato.
- 7011 Nell'AVS vi è un solo importo dell'AGI. L'ammontare dell'assegno corrisponde in ogni caso alla metà dell'importo dell'AGI dell'AI per chi vive a casa, ossia quello per una grande invalidità di grado elevato all'80 per cento, quello per una grande invalidità di grado medio al 50 per cento e quello per una grandi invalidità di grado lieve al 20 per cento dell'importo minimo della rendita di vecchiaia previsto dall'[articolo 34 capoverso 5 LAVS \(art. 43^{bis} cpv. 3 LAVS\)](#). Sono fatti salvi i casi di diritti acquisiti (cap. [7.6](#)).
- 7012 Gli importi mensili dell'AGI dell'AVS sono i seguenti:
1/23 *Tabella 4 – Importi mensili dell'AGI dell'AVS a casa e in istituto*

Grado della grande invalidità	A casa	In istituto
Elevato	980.00 fr.	980.00 fr.
Medio	613.00 fr.	613.00 fr.
Lieve	245.00 fr.	0.00 fr.

7.6 Commutazione dell'AGI dell'AI con quello dell'AVS (garanzia dei diritti acquisiti)

- 7013 La persona grande invalida che fino alla fine del mese in cui ha raggiunto l'età di pensionamento o ha fatto valere il

diritto di riscuotere la rendita anticipata ha beneficiato di un AGI dell'AI riceve un assegno per lo meno uguale a quello ricevuto fino ad allora ([art. 43^{bis} cpv. 4 LAVS](#)).

- 7014 Questa garanzia dei diritti acquisiti vale anche se un AGI dell'AI deve essere pagato successivamente nel quadro della disposizione sulla prescrizione dell'[articolo 48 LAI](#) oppure se, a causa della prescrizione, può iniziare a essere versato soltanto al raggiungimento dell'età di pensionamento (v. N. 8011 [DR](#); [RCC 1980](#) pag. 54).
- 7015
1/23 Se il grado della grande invalidità rimane invariato e il beneficiario continua a vivere a casa, l'AGI dell'AI viene commutato in un AGI dell'AVS d'identico importo (v. N. 8011 [DR](#)).

Esempio

Un assicurato percepisce un AGI per una grande invalidità di grado medio prima di raggiungere l'età di pensionamento AVS. Vive nel proprio appartamento e percepisce l'importo intero dell'AGI dell'AI (all'1.1.2023: 1 225 franchi al mese, vale a dire il 50 % della rendita di vecchiaia *massima*). Nel marzo del 2023 raggiunge l'età di pensionamento e inizia a percepire una rendita dell'AVS. A partire dal mese di aprile ([art. 43^{bis} cpv. 4 LAVS](#)) il suo AGI dell'AI viene commutato in un AGI dell'AVS. Grazie alla garanzia dei diritti acquisiti, quest'ultimo corrisponde all'importo versato fino ad allora (ossia all'importo intero) dell'AGI per una grande invalidità di grado medio dell'AI (all'1.1.2023: 1 225 franchi al mese).

- 7016 Se il beneficiario di un AGI per una grande invalidità di grado lieve soggiorna in un istituto, continuerà a percepire l'AGI (dello stesso importo) anche dopo aver raggiunto l'età di pensionamento AVS.
- 7017
1/23 Se il beneficiario di un AGI per una grande invalidità di grado medio o elevato soggiorna in un istituto, l'importo dell'AGI dell'AI viene adeguato agli importi dell'AVS conformemente all'[articolo 43^{bis} capoverso 3 LAVS](#) (N. 8011.2 [DR](#)).

Esempio

Un assicurato percepisce un AGI per una grande invalidità di grado medio prima di raggiungere l'età di pensionamento AVS. Dato che vive in un istituto, egli percepisce un quarto dell'importo intero dell'AGI dell'AI (all'1.1.2023: 306 franchi al mese). Nel marzo del 2023 raggiunge l'età di pensionamento e inizia a percepire una rendita dell'AVS. A partire dal mese di aprile ([art. 43^{bis} cpv. 4 LAVS](#)) il suo AGI dell'AI viene commutato in un AGI dell'AVS. Quest'ultimo corrisponde all'importo dell'AGI per una grande invalidità di grado medio dell'AVS (all'1.1.2023: 613 franchi al mese).

- 7018
1/23
- Se cambia il luogo di soggiorno di una persona che percepisce un AGI in virtù della garanzia dei diritti acquisiti (istituto anziché casa o viceversa), tale garanzia non è più applicabile. Ciò significa che in seguito a un cambiamento del luogo di soggiorno vengono applicati gli importi dell'AGI dell'AVS e non più di quello dell'AI ([DTF 137 V 162](#)).

Esempio

Un assicurato invalido vive a casa e riceve, grazie alla garanzia dei diritti acquisiti, un AGI per una grande invalidità di grado medio dell'AVS d'importo pari a quello intero del precedente AGI per una grande invalidità di grado medio dell'AI (all'1.1.2023: 1 225 franchi al mese, vale a dire il 50 % della rendita di vecchiaia massima). Il 5 agosto entra in una casa per anziani. L'AGI deve quindi essere dimezzato (all'1.1.2023: 613 franchi al mese) a partire dal mese di settembre ([art. 82 cpv. 2 OAI](#)). Se torna a casa continuerà a ricevere un AGI per una grande invalidità di grado medio dell'AVS dello stesso importo (all'1.1.2023: 613 franchi al mese).

- 7019
1/23
- Qualora il beneficiario di un AGI per una grande invalidità di grado lieve entri in istituto dopo aver raggiunto l'età di pensionamento AVS, il diritto si estingue.

Esempio

Un'assicurata invalida vive a casa e riceve, grazie alla garanzia dei diritti acquisiti, un AGI per una grande invalidità dell'AVS d'importo pari a quello intero del precedente AGI per una grande invalidità di grado lieve dell'AI (all'1.1.2023: 490 franchi al mese, vale a dire il 20 % della rendita di vecchiaia massima). Il 5 maggio entra in una casa per anziani. Dal mese di giugno non ha più diritto all'AGI ([art. 43^{bis} cpv. 2 LAVS](#)). Se il 20 settembre ritorna a casa, a partire dal mese di settembre riceverà un AGI per una grande invalidità di grado lieve dell'AVS (all'1.1.2023: 245 franchi al mese).

7020
1/23

Quando si percepisce un AGI per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, il cambiamento del luogo di soggiorno comporta l'estinzione del diritto all'AGI versato fino a quel momento. È applicabile [l'articolo 35 capoverso 2, secondo periodo OAI](#).

Esempio 1

Un'assicurata con una disabilità psichica che vive a casa e necessita di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana percepisce, grazie alla garanzia dei diritti acquisiti, un AGI per una grande invalidità di grado lieve dell'AVS d'importo pari a quello intero del precedente AGI per una grande invalidità di grado lieve dell'AI (all'1.1.2023: 490 franchi al mese, vale a dire il 20 % della rendita di vecchiaia *massima*). Il 5 maggio entra in una casa per anziani. Dal mese di giugno non ha più diritto all'AGI. Se il 20 settembre ritorna a casa, il suo diritto a un AGI per una grande invalidità di grado lieve per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana non può più rinascere.

Esempio 2

Un'assicurata con una disabilità psichica che vive a casa e, oltre all'aiuto di terzi per due atti ordinari della vita, necessita anche di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana percepisce, grazie alla garanzia dei diritti acquisiti, un AGI per una

grande invalidità di grado medio dell'AVS d'importo pari a quello del precedente AGI per una grande invalidità di grado medio dell'AI (all'1.1.2023: 1 225 franchi al mese). Il 5 maggio entra in una casa per anziani. Ciò significa che dal mese di giugno ([art. 35 cpv. 2 OAI](#)) perde il diritto all'accompagnamento e quindi avrà diritto solo a un AGI per una grande invalidità di grado lieve. Tuttavia, dato che l'AVS non riconosce il diritto a un assegno per una grande invalidità di grado lieve in istituto, non ha più diritto all'AGI. Se il 20 settembre ritorna a casa, il suo diritto a un AGI dell'AVS può rinascere, ma soltanto per una grande invalidità di grado lieve (all'1.1.2023: 245 franchi al mese), che potrà esserle versato a partire dal mese di settembre.

8 Procedura

8001 Per le regole generali di procedura si veda la CPAI.

8.1 Annuncio

8002 La richiesta per il versamento di un AGI va presentata di regola con il modulo «Richiesta per adulti: Assegno per grandi invalidi AI» (n. 001.004) o con il modulo «Richiesta: Assegno per grandi invalidi AVS» (009.002). Per i minorenni si usa il modulo «Richiesta per minori: Assegno per grandi invalidi» (n. 001.005).

8.2 Accertamento

8003 L'ufficio AI è competente per la determinazione della grande invalidità e del SCI (nel caso dei minorenni che necessitano anche di un'assistenza intensiva).

8004 La valutazione della grande invalidità dei minorenni, degli adulti e delle persone in età AVS si fonda sugli stessi principi.

- 8005 L'inizio della grande invalidità, ed eventualmente dell'onere d'assistenza supplementare, deve essere stabilito con la massima precisione possibile.
- 8006 Si deve valutare in modo obiettivo, secondo le condizioni di salute dell'assicurato, se sia necessario un aiuto permanente o una sorveglianza personale (sentenza del TF [9C 608/2007](#) del 31 gennaio 2008).
- 8007 Nel valutare la grande invalidità, 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 (sentenza del TF [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](#)).
- 8008 La perdita di una funzione fisica o sensoriale non fa presumere in linea di principio una grande invalidità giuridicamente rilevante (per le eccezioni v. cap. [3.1.1](#) e [3.3.1](#)). La grande invalidità va piuttosto valutata secondo le regole generali in base alle circostanze dei singoli casi ([RCC 1969](#) pag. 702).
- 8009 Vanno accertati la grande invalidità, un eventuale onere d'assistenza supplementare (per i minorenni) e il luogo di soggiorno (a casa o in istituto). Le indicazioni fornite dall'assicurato, dai genitori o dal rappresentante legale vanno valutate criticamente.
- 8010 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.

- 8011 Nei casi di cui al N. [7015](#) (tranne nei casi speciali di cui ai cap. [3.1.1](#) e [3.3.1](#)), occorre sempre eseguire un accertamento sul posto. Negli altri casi l'ufficio AI decide se vi si possa rinunciare. In particolare si può rinunciare all'accertamento sul posto nei casi di revisione di un AGI per una grande invalidità di grado elevato attribuito a causa di una malattia cronica o degenerativa o di un AGI dell'AVS in caso di soggiorno in istituto.
- 8012 Se l'assicurato soggiorna in un istituto, la persona incaricata dell'accertamento discute i risultati con il personale curante. Essa valuta liberamente, ma deve indicare nel suo rapporto un'eventuale valutazione divergente del personale curante.
- 8013 Se i rapporti e/o i dati medici sono insufficienti o incompleti, si prende contatto con il medico curante. Quest'ultimo verifica se i dati riportati sul modulo corrispondano al suo referto. In base a questi dati si può chiedere, se necessario, il parere del SMR. Quest'ultimo invia all'ufficio AI un rapporto scritto con i risultati dell'esame medico e una raccomandazione circa l'ulteriore trattamento della richiesta di prestazioni dal punto di vista medico. Sulla base di tali indicazioni, l'ufficio AI ordina eventuali accertamenti medici supplementari (p. es. un rapporto medico complementare).
- 8014 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.
- 8015 Il SMR può essere consultato nei casi seguenti:

- alla prima richiesta per l’ottenimento di un AGI, con o senza SCI;
- in caso di richieste di aumento dell’AGI in seguito al peggioramento della grande invalidità e in caso di richieste di ulteriore concessione di un SCI o di aumento di tale supplemento in seguito all’incremento dell’onere d’assistenza;
- in caso di revisioni d’ufficio, se cambia il grado di grande invalidità o l’entità dell’onere d’assistenza.

8.2.1 Particolarità concernenti l’accompagnamento nell’organizzazione della realtà quotidiana

8016 Nel caso delle persone con una disabilità psichica che necessitano di un accompagnamento nell’organizzazione della realtà quotidiana, per accertare il diritto all’AGI occorre procedere come segue:

- l’ufficio AI chiede un rapporto al medico curante (diagnosi medica);
- se un servizio specializzato (p. es. un servizio sociopsichiatrico o un consultorio) si è già occupato dell’assicurato, l’ufficio AI gli chiede un rapporto;
- la grande invalidità e la necessità di un accompagnamento nell’organizzazione della realtà quotidiana vengono accertate sistematicamente sul posto, salvo se un accertamento non è efficace e il quadro clinico impone una valutazione medica. In tal caso, il SMR esprime in forma adeguata il suo parere in merito, mettendolo agli atti;
- il SMR può essere coinvolto in qualsiasi momento nella valutazione (verifica della plausibilità).

8.2.2 Particolarità concernenti i minorenni

8017 Per i minorenni si considera unicamente il maggior bisogno di aiuto e di sorveglianza personale di cui il minorenne

invalido necessita rispetto a un minorenni non invalido della stessa età ([art. 37 cpv. 4 OAI](#)).

- 8018 Per stabilire la grande invalidità dei minorenni, si fa riferimento alle direttive dell'[Allegato 2](#). Tuttavia un semplice ritardo nell'acquisizione di un atto ordinario della vita non basta per considerare il bisogno di aiuto in questo atto (sentenza del TF [9C 360/2014](#) del 14 ottobre 2014).
- 8019 Si deve tenere conto soltanto del *bisogno supplementare di prestazioni e sorveglianza personale* rispetto a un minorenni della stessa età (v. [Allegati 2 e 3](#)). Più un bambino è piccolo, tanto maggiori sono un certo bisogno di aiuto e la necessità di sorveglianza anche in caso di buona salute ([DTF 137 V 424](#)). Questo vale in particolare per l'aiuto indiretto: tutti i bambini hanno bisogno di essere richiamati e controllati per alzarsi, andare a letto, lavarsi i denti ecc. Un bisogno di aiuto supplementare può dunque essere riconosciuto solo se raggiunge una determinata intensità e supera in modo evidente il livello normale. Senza questo aiuto di terzi non sarebbe possibile compiere l'atto in questione.
- 8020 È determinante soltanto la quantità oggettiva di cure, ossia quella di cui il minorenni ha realmente bisogno ([RCC 1970](#) pagg. 274 e [465](#)).
- 8021 È inoltre rilevante soltanto l'assistenza fornita nell'ambito della necessità effettiva.

8.3 Decisione e pagamento nel caso di assicurati maggiorenni

- 8022 L'ufficio AI informa gli assicurati maggiorenni, mediante decisione (con copia alla cassa di compensazione), in merito al loro diritto di ricevere in linea di principio un AGI e alle condizioni particolari durante un loro soggiorno in internato al fine di eseguire provvedimenti d'integrazione o in caso di soggiorno in ospedale (v. cap. 6.3.4.1 e [6.3.2](#)). L'ufficio AI comunica loro che in queste circostanze si

effettuano pagamenti provvisori e che, terminato il provvedimento d'integrazione o il soggiorno in ospedale, si procederà a un conteggio esatto; gli assicurati devono comunicare all'ufficio AI qualsiasi interruzione del soggiorno in internato o eventuali soggiorni in ospedale.

8023 Terminato il soggiorno in internato o in ospedale, l'ufficio AI allestisce un conteggio in merito agli importi mensili dovuti e ai pagamenti provvisori effettuati. L'ufficio AI versa o chiede il rimborso di un eventuale saldo.

8.4 Decisione e pagamento nel caso di assicurati minorenni

8024 Nella decisione in merito alla richiesta di versamento di un AGI con o senza SCI, l'ufficio AI indica quanto segue:

- il grado della grande invalidità e l'importo dell'AGI al mese e al giorno;
- in caso di un eventuale SCI, l'onere d'assistenza conteggiabile in ore e l'importo del SCI al mese e al giorno.

8025 L'AGI e un eventuale SCI sono pagati posticipatamente e previa fatturazione, di regola a scadenze trimestrali, da parte dell'Ufficio centrale di compensazione ([art. 82 cpv. 3 OAI](#)).

8026 La fatturazione deve essere effettuata dai genitori o dai genitori affilianti oppure dai rappresentanti legali.

8027 Se un minorenne grande invalido vive con i genitori affilianti, prima che venga presa la decisione i richiedenti devono fornire la prova che un'autorizzazione ai sensi dell'ordinanza del 19 ottobre 1977 sull'accoglimento di minori a scopo di affiliazione e di adozione ([OAMin](#)) è stata rilasciata o non è necessaria.

8.5 Disposizioni procedurali particolari nei casi speciali di grande invalidità

- 8028 Se sono soddisfatte le condizioni per i casi speciali di grande invalidità ai sensi dei capitoli [3.1.1](#) e [3.3.1](#), si procede a ulteriori accertamenti soltanto se vi sono infermità supplementari che lasciano supporre un grado più elevato di grande invalidità.
- 8029 Se sussistono dubbi, il SMR verifica l'esistenza di un caso speciale di grande invalidità in base ai rapporti medici o ad altri pareri medici e decide in particolare se siano necessari ulteriori accertamenti.
- 8030 In caso di gravi impedimenti alla vista vanno in particolare richieste, unitamente al rapporto medico, indicazioni circa l'acuità visiva corretta o il genere, la misura e gli effetti della limitazione del campo visivo.

8.6 AGI dell'AVS

- 8031 La cassa di compensazione o l'ufficio PC verifica se l'assicurato abbia diritto a una rendita AVS o a prestazioni complementari. Spetta all'ufficio AI determinare, per la cassa di compensazione o l'ufficio PC, il grado della grande invalidità ([art. 43^{bis} cpv. 5, secondo periodo LAVS](#)).

9. Revisione

- 9001 Per la modifica della grande invalidità e dell'onere d'assistenza in relazione al SCI per i minorenni, si applicano per analogia le vigenti disposizioni concernenti la modifica del diritto alla rendita ([art. 17 cpv. 2 LPGA](#)). In particolare, con la richiesta l'assicurato deve dimostrare la sussistenza di un motivo di revisione (v. [art. 87 cpv. 2 OAI](#) e, per analogia, N. 5202 segg. [CIRAI](#)).

9.1 Tipi di revisione

9.1.1 Revisione d'ufficio

- 9002 A ogni decisione l'ufficio AI stabilisce quando si dovrà procedere a una revisione. Il termine di revisione non è tuttavia riportato nella decisione.
- 9003 Per fissare il *termine di revisione* si applicano le seguenti regole ([art. 87 cpv. 1 OAI](#)):
- se al momento della decisione l'ufficio AI presume che le condizioni dell'assicurato potrebbero successivamente cambiare, fissa la revisione al momento in cui prevede il cambiamento (p. es. è prevista un'operazione che potrebbe ridurre di molto il bisogno di aiuto dell'assicurato);
 - se l'assicurato minorenne passa in una categoria d'età in cui possono essere riconosciuti nuovi atti ordinari della vita, l'ufficio AI fissa la revisione in accordo con le date di riferimento dell'[Allegato 2](#) per i minorenni.
- 9004 Negli altri casi si fissano le revisioni tenendo conto del rischio:
- se le condizioni sono stabili o se lo stato di salute dell'assicurato esclude anche in futuro ogni miglioramento significativo (AGI per una grande invalidità di grado elevato in caso di malattie degenerative, coma vigile ecc.), è possibile fissare revisioni a cadenza decennale o maggiore. In questo caso la revisione può anche limitarsi alla raccolta telefonica di informazioni;
 - per gli assicurati in età AVS si fissano revisioni a intervalli di sette anni, ma in questi casi il cambio di luogo di soggiorno (casa – istituto) può essere indicativo di un cambiamento dello stato di salute e comportare una revisione;

- negli altri casi, il termine di revisione è fissato alla scadenza di tre o al massimo cinque anni a decorrere dal giorno della decisione.

- 9005 Spetta agli uffici AI stabilire termini di revisione in base al rischio del caso individuale. A questo scopo ogni ufficio AI determina la frequenza delle revisioni per vari gruppi di assicurati (tenendo conto del N. [9004](#)).
- 9006 La fissazione di una data di revisione al momento dell'assegnazione dell'AGI non preclude la possibilità di svolgere una revisione prima del termine previsto, nel caso in cui le condizioni siano cambiate in anticipo. Anche gli AGI assegnati per via giudiziaria possono essere sottoposti a revisione se dopo la decisione interviene un motivo di revisione.

9.1.2 Revisione su richiesta

- 9007 Si applicano l'[articolo 87 capoverso 2 OAI](#) e, per analogia, le regole concernenti la rendita (cap. 5.2.2 [CIRAI](#)).

9.1.3 Revisione processuale

- 9008 Si applicano l'[articolo 53 capoverso 1 LPGA](#) e, per analogia, le regole concernenti la rendita (cap. 6.2 [CIRAI](#)).

9.1.4 Riconsiderazione

- 9009 Si applicano l'[articolo 53 capoversi 2 e 3 LPGA](#) e, per analogia, le regole concernenti la rendita (cap. 6.1 [CIRAI](#)).

9.2 Motivi di revisione

- 9010
1/23 Sussiste un motivo di revisione, ovvero una modifica delle condizioni determinante per il diritto all'AGI, se si è verificata una modifica della situazione personale dell'assicurato, in particolare nei seguenti casi:

- miglioramento o peggioramento dello stato di salute. Il motivo del cambiamento dello stato di salute non ha alcuna rilevanza, e la revisione è possibile indipendentemente da esso (sentenza del TF [9C 933/2010](#) del 5 gennaio 2011);
- modifica della capacità di svolgere le mansioni consuete (p. es. apprendimento di nozioni di igiene o sulla conduzione di un'economia domestica nel caso di una persona beneficiaria di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, apprendimento di come utilizzare mezzi ausiliari atti a ridurre la grande invalidità) o dell'autonomia nel compimento degli atti ordinari della vita;
- possibile miglioramento, nel corso degli anni, delle capacità dell'assicurato, ad esempio perché si è abituato al dolore, sebbene le sue condizioni di salute siano rimaste sostanzialmente invariate (sentenza del TF [8C 503/2013](#) del 23 dicembre 2013) o in seguito all'adattamento al suo stato di salute;
- per i minorenni: raggiungimento di una categoria di età in cui possono essere riconosciuti nuovi atti ordinari della vita;
- per i minorenni con SCI: modifica delle prestazioni Spitex fruite che influisce sul grado del SCI.

9011 Un altro motivo di revisione è costituito da modifiche di legge o di ordinanza che prevedono un inasprimento o un'agevolazione delle condizioni di diritto ([RCC 1983](#) pag. 538).

9012 La formulazione di una diagnosi aggiuntiva o la revoca di una diagnosi non costituisce di per sé motivo di revisione, poiché non adempie necessariamente il presupposto del peggioramento o miglioramento notevole dello stato di salute. Si può procedere a una revisione completa solo se risulta un cambiamento della situazione rilevante per il diritto all'AGI.

9013 Non vi è motivo di revisione nei seguenti casi:

- cambiamenti solo temporanei, come ad esempio un peggioramento transitorio dello stato di salute dell'assicurato a seguito di una malattia ([RCC 1971](#) pag. 265, [1964](#) pag. 392);
- modifiche delle direttive amministrative che stabiliscono condizioni di diritto più restrittive ([RCC 1982](#) pag. 252);
- valutazione diversa di fatti sostanzialmente invariati ([RCC 1987](#) pag. 36; [DTF 141 V 9](#)).

9014
1/23 In linea di principio, neppure il semplice cambiamento del luogo di soggiorno di un assicurato maggiorenne (casa – istituto o viceversa) è considerato un motivo di revisione. Di conseguenza, l'[articolo 35 capoverso 2, primo periodo OAI](#) e gli [articoli 87–88^{bis} OAI](#) non si applicano. Qualora le condizioni di diritto continuino a essere adempiute, si applica l'[articolo 82 capoverso 2 OAI](#). Il nuovo importo dell'AGI deve essere fissato tenendo conto del N. [4016](#).

Esempio

Un assicurato vive a casa e riceve un AGI per una grande invalidità di grado medio (1 225 franchi). Il 13 ottobre entra in un istituto. Dal mese di novembre l'importo dell'AGI per una grande invalidità di grado medio viene ridotto a 306 franchi.

- 9015 In linea di principio, il venir meno delle condizioni di diritto (p. es. l'assicurato beneficiario di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana vive in un istituto e non più a casa) non è considerato un motivo di revisione. In tal caso, il diritto a un AGI si estingue alla fine del mese in questione ([art. 35 cpv. 2 OAI](#); N. [6017](#)).
- 9016 Per gli altri motivi di estinzione del diritto (trasferimento del domicilio all'estero, raggiungimento dei limiti di età, decesso) si rinvia alle [DR](#).

9.3 Effetti della revisione

9017 Per principio la revisione ha effetto per il futuro (salvo in caso di ottenimento indebito dell'AGI, di revisione processuale o di violazione dell'obbligo d'informare).

9.3.1 Aumento dell'AGI

9018 Se la revisione è stata chiesta dall'assicurato, l'aumento dell'AGI avviene al più presto a partire dal mese in cui la richiesta è stata inoltrata ([art. 88^{bis} cpv. 1 lett. a OAI](#)).

9019 Se la revisione ha luogo d'ufficio, l'aumento dell'AGI avviene al più presto a partire dal mese in cui la revisione è stata prevista ([art. 88^{bis} cpv. 1 lett. b OAI](#)).

9020 L'AGI può essere aumentato solo se l'aumento del bisogno di aiuto è durato almeno tre mesi senza interruzione notevole ([art. 88a cpv. 2 OAI](#)).

9021
1/23 Per i minorenni, in caso di modifica del grado della grande invalidità soltanto per motivi di età (secondo la tabella dell'[Allegato 2](#)), si deve rinunciare al periodo di attesa di tre mesi di cui all'[articolo 88a capoverso 2 OAI](#). Lo stesso vale nel caso di una modifica delle prestazioni Spitex fruite che influisce sul grado del SCI.

Esempio

In seguito a un accertamento effettuato nel mese di maggio del 2022, un bambino nato il 7 marzo 2017 ha diritto a un AGI per una grande invalidità di grado lieve perché ha bisogno di aiuto per vestirsi, mangiare ed espletare i bisogni corporali. Al compimento dei 6 anni (7 marzo 2023) si può riconoscere un bisogno di aiuto anche per l'atto «Igiene personale». L'aumento all'assegno per una grande invalidità di grado medio avviene a partire dal 1° marzo 2023, senza aspettare il termine dei tre mesi.

9022 La disposizione del N. [9021](#) si applica anche al momento del passaggio dall'AGI per minorenni a quello per adulti (sentenza del TF [9C 395/2011](#) del 31 ottobre 2011).

9.3.2 Riduzione o soppressione dell'AGI

9023 La riduzione o la soppressione dell'AGI è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione ([art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI](#)).

9024
1/23 L'AGI può essere ridotto, se la riduzione del bisogno di aiuto è durata tre mesi senza interruzione notevole e presumibilmente continuerà a durare ([art. 88a cpv. 1 OAI](#)). Una modifica delle prestazioni Spitex fruite che influisce sul grado del SCI può essere presa in considerazione da subito.

9025 Se l'assicurato non è più grande invalido almeno di grado lieve, il diritto all'AGI si estingue. Il diritto si estingue il primo giorno del secondo mese successivo alla notifica della decisione di soppressione ([art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI](#)).

9026 La decisione di revisione che riduce o sopprime un AGI stabilisce che è revocato l'effetto sospensivo a un eventuale ricorso («In virtù dell'[articolo 97 LAVS](#) in combinato disposto con l'[articolo 66 LAI](#), è revocato l'effetto sospensivo a un ricorso interposto contro la presente decisione»). La disposizione della revoca dell'effetto sospensivo deve figurare espressamente nel testo della decisione.

9.3.3 Situazione invariata

9027 Se una procedura di revisione svolta d'ufficio o su richiesta non comporta una modifica del grado della grande invalidità, la prestazione continua a essere versata invariata.

9028 Invece di una decisione, l'ufficio AI può emanare una comunicazione se in seguito a una revisione d'ufficio deve informare l'assicurato che continua ad avere diritto allo stesso AGI ([art. 74^{ter} lett. f OAI](#)). L'ufficio AI informa la cassa di compensazione del risultato della revisione.

9.4 Revisione in caso di diritti acquisiti

9.4.1 In caso di peggioramento della grande invalidità

9029
1/23 Se una persona percepisce un AGI in virtù della garanzia dei diritti acquisiti e dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento la grande invalidità peggiora, l'importo dell'AGI riveduto non può essere più basso di quello percepito prima dell'età di pensionamento.

Esempio 1

Un assicurato che vive a casa percepisce, grazie alla garanzia dei diritti acquisiti, un AGI per una grande invalidità di grado medio dell'AVS pari all'importo intero del precedente AGI per una grande invalidità di grado medio dell'AI (all'1.1.2023: 1 225 franchi al mese, vale a dire il 50 % della rendita di vecchiaia *massima*). In seguito al peggioramento del suo stato di salute, egli non può fare a meno dell'aiuto di terzi per svolgere qualsiasi atto ordinario della vita e deve inoltre essere sorvegliato costantemente. Ciononostante, continua a vivere a casa. Trascorso un periodo di tre mesi, l'AGI viene aumentato al livello dell'AGI per una grande invalidità di grado elevato. A questo punto l'assicurato non riceve un AGI secondo l'importo ordinario dell'AVS (all'1.1.2023: 980 franchi al mese, vale a dire l'80 % della rendita di vecchiaia *minima*), in quanto tale importo è più basso dell'importo dell'AGI per una grande invalidità di grado medio percepito prima del raggiungimento dell'età di pensionamento. Grazie alla garanzia dei dritti acquisiti, egli continua invece ad avere diritto a un AGI d'importo uguale a quello percepito fino ad allora (all'1.1.2023: 1 225 franchi al mese).

Esempio 2

Un'assicurata che vive a casa percepisce, grazie alla garanzia dei diritti acquisiti, un AGI per una grande invalidità di grado lieve dell'AVS pari all'importo intero del precedente AGI per una grande invalidità di grado lieve dell'AI (all'1.1.2023: 490 franchi al mese, vale a dire il 20 % della rendita di vecchiaia *massima*). In seguito al peggioramento del suo stato di salute, non può fare a meno dell'aiuto di terzi per svolgere quattro atti ordinari della vita. Trascorso un periodo di tre mesi, l'AGI viene aumentato al livello dell'AGI per una grande invalidità di grado medio. Sebbene continui a non vivere in un istituto, l'assicurata riceve ora un AGI secondo l'importo ordinario dell'AVS (all'1.1.2023: 613 franchi al mese, vale a dire il 50 % della rendita di vecchiaia *minima*), in quanto tale importo è più elevato dell'importo percepito precedentemente prima del raggiungimento dell'età di pensionamento AVS.

9.4.2 In caso di miglioramento della grande invalidità

9030
1/23 Se una persona percepisce un AGI in virtù della garanzia dei diritti acquisiti e dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento la grande invalidità migliora, l'importo dell'AGI riveduto equivale all'importo dell'AGI versato dall'AVS per lo stesso grado della grande invalidità.

Esempio

Un assicurato che vive a casa percepisce, grazie alla garanzia dei diritti acquisiti, un AGI per una grande invalidità di grado medio dell'AVS pari all'importo intero del precedente AGI per una grande invalidità di grado medio dell'AI (all'1.1.2023: 1 225 franchi al mese, vale a dire il 50 % della rendita di vecchiaia *massima*). Il suo stato di salute migliora. Trascorso un periodo di tre mesi, gli viene assegnato un AGI per una grande invalidità di grado lieve. L'assicurato riceve ora un AGI secondo l'importo ordinario

dell'AVS (all'1.1.2023: 245 franchi al mese, vale a dire il 20 % della rendita di vecchiaia *minima*; [DTF 137 V 162](#)).

9.4.3 Situazione invariata

9031 In caso di situazione invariata si continua versare l'importo dell'AGI previsto dall'AI.

10 Obblighi dell'assicurato

10.1 Obbligo di ridurre il danno

10001 In virtù dell'obbligo di ridurre il danno ([art. 7 LAI](#)), l'assicurato è tenuto ad adottare misure adeguate e ragionevolmente esigibili per mantenere o ristabilire la propria autonomia (p. es. abiti adeguati all'invalidità, scarpe con chiusura velcro per le persone con un braccio solo, mezzi ausiliari, attrezzi). In caso contrario, l'aiuto cui deve far ricorso non è preso in considerazione nella valutazione della grande invalidità ([RCC 1989](#) pag. 228, [1986](#) pag. 507). È quindi possibile che un mezzo ausiliario escluda la grande invalidità.

Esempio

L'assicurato dichiara di aver bisogno di aiuto per fare la doccia. Tuttavia, si può ragionevolmente esigere da lui che acquisti determinati mezzi ausiliari per ridurre il bisogno di aiuto. L'assicurato non lo fa. L'ufficio AI prende in considerazione il bisogno di aiuto come se i mezzi ausiliari fossero disponibili.

10002 L'obbligo di ridurre il danno si applica ai più svariati aspetti della vita. Inoltre, quanto più sarebbe elevato l'onere a carico dell'assicurazione, tanto più severe dovranno essere le esigenze in materia di obbligo di ridurre il danno.

10003 In particolare l'assicurato è tenuto a:

- procedere a tutti i cambiamenti possibili ed esigibili nella sua abitazione per mantenere o ristabilire al meglio la sua autonomia residua (p. es. installare maniglie di sostegno in bagno ecc.);
- sottoporsi a un trattamento terapeutico ragionevolmente esigibile se atto a migliorare la sua autonomia in modo da ridurre o sopprimere l'AGI (v. per analogia sentenza del TF [9C 671/2016](#) del 20 marzo 2017; sentenza del TF [9C 418/2010](#) del 29 agosto 2011). Per i trattamenti medici non devono essere applicati criteri severi ([RCC 1985](#) pagg. 328 e 331). In particolare sono ragionevolmente esigibili soltanto quelli che comportano un rischio trascurabile («operazione di routine», nessun grave rischio legato alla narcosi ecc.). È irrilevante se i costi del trattamento medico siano assunti o meno dall'AI;
- cambiare, se necessario, domicilio se questo permette di ridurre il bisogno di aiuto da parte di terzi (p. es. un appartamento senza barriere architettoniche, doccia invece di vasca da bagno ecc.; [RCC 1983](#) pag. 246, [1970](#) pag. 331).

10004 Per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana occorre inoltre considerare i N. [2100](#) e [2101](#).

10.2 Obbligo di collaborare

10005 L'assicurato è tenuto a *collaborare*, ossia a fornire tutte le informazioni necessarie per l'accertamento del diritto e a sottoporsi a tutti i provvedimenti di accertamento ragionevolmente esigibili ([art. 28](#) e [43 cpv. 2 LPGGA](#)). Deve sottoporsi, per esempio, agli esami medici necessari o all'accertamento sul posto ([RCC 1967](#) pag. 255).

10006 Conformemente all'[articolo 43 capoverso 3 LPGGA](#), in caso di violazione dell'obbligo di collaborare l'ufficio AI può decidere *in base agli atti*, se è possibile accertare i fatti senza difficoltà e senza costi particolari anche senza la collaborazione dell'assicurato. In caso contrario, sospende

gli accertamenti e *decide di non entrare in materia*. La scelta dell'una o dell'altra opzione dipende dalle circostanze specifiche del caso. Nel dubbio, va scelta la variante più favorevole all'assicurato ([RCC 1983](#) pagg. 525 e 528, [1978](#) pag. 476).

Esempio

L'assicurato fa valere un peggioramento del suo stato di salute. L'ufficio AI richiede un certificato medico o altri documenti che provino questo peggioramento. Nonostante la procedura di diffida e la concessione di un termine di riflessione, l'assicurato non fa pervenire i documenti richiesti. L'ufficio AI emana una decisione di non entrata in materia.

10.3 Obbligo di notificazione

- 10007 L'assicurato, i suoi familiari, il suo rappresentante legale, le autorità oppure terzi ai quali spetta la prestazione ([RCC 1987](#) pag. 519, [1986](#) pag. 664) devono comunicare immediatamente all'ufficio AI ogni cambiamento importante della situazione determinante per il diritto alle prestazioni (p. es. dello stato di salute; obbligo d'informare: [art. 31 LPGA](#) e [art. 77 OAI](#), sentenza del TF [9C 245/2012](#) del 29 ottobre 2012).
- 10008 Ciò è necessario in particolare nei seguenti casi:
- cambiamento dello stato di salute e/o del bisogno di aiuto;
 - aumento o riduzione del numero di giorni trascorsi in un istituto, compresi l'entrata e l'uscita da un istituto e i soggiorni in ospedale;
 - cambiamenti dello stato civile e cambiamenti d'indirizzo;
 - soggiorni all'estero di oltre tre mesi.
- 10009 L'assicurato è tenuto a fornire informazioni veritiere e non può avvalersi della facoltà di non rispondere ([art. 28 LPGA](#); sentenza del TF [9C 258/2014](#) del 3 settembre 2014).

10.4 Violazione degli obblighi di ridurre il danno, di collaborare e di notificazione

- 10010 Si configura una violazione degli obblighi di ridurre il danno, di collaborare e di notificazione solo se il comportamento dell'assicurato è *ingiustificabile*. È necessario poter dimostrare la responsabilità soggettiva dell'assicurato per il suo comportamento. Ciò non è il caso per esempio se a causa di un'infermità o di una debilità mentale l'assicurato non è in grado di capire le conseguenze del suo comportamento o di agire con discernimento.
- 10011 In caso di violazione dell'*obbligo di ridurre il danno*, le prestazioni dell'AI possono essere ridotte o rifiutate ([art. 7b cpv. 1 LAI](#)) e ne può essere richiesta la restituzione.
- 10012 In caso di violazione dell'*obbligo di collaborare* l'ufficio AI può sospendere le prestazioni. Questo presuppone però che le informazioni chieste invano siano necessarie per l'accertamento della situazione o per la fissazione delle prestazioni, che non si possano ottenere in altro modo senza costi sproporzionati e che le informazioni che l'assicurato ha rifiutato di fornire violando intenzionalmente l'obbligo di collaborare siano rilevanti per la determinazione del grado della grande invalidità (sentenza del TF [9C 345/2007](#) del 26 marzo 2008).
- 10013 L'onere della prova è rovesciato se le prestazioni sono versate e l'assicurato che le riceve rifiuta in modo ingiustificabile di adempiere gli obblighi di informare e collaborare nella procedura di revisione, impedendo così all'ufficio AI di stabilire i fatti pertinenti. Incombe quindi all'assicurato dimostrare che le sue condizioni di salute o altre circostanze determinanti non hanno subito modifiche suscettibili di cambiare il grado della grande invalidità esistente (sentenza del TF [8C 733/2010](#) del 10 dicembre 2010).
- 10014 Se, a causa della violazione dell'obbligo di collaborare, l'ufficio AI sospende le prestazioni e in seguito l'assicurato

dichiara la sua disponibilità a collaborare, la procedura riprende come procedura di revisione (sentenza del TF [8C 724/2015](#) del 29 febbraio 2016).

- 10015 In caso di violazione dell'*obbligo di notificazione*, le prestazioni dell'AI possono essere ridotte o rifiutate senza diffida ([art. 7b cpv. 2 lett. b LAI](#)) e ne può essere richiesta la restituzione.
- 10016 L'assicurato non viola l'obbligo di notificazione se può ragionevolmente supporre che le mutate condizioni siano già note all'ufficio AI ([RCC 1974](#) pag. 140, [1971](#) pag. 265; sentenza del TF [8C 870/2013](#) del 19 agosto 2014).
- 10017 Se l'assicurato non adempie l'obbligo di notificazione e beneficia quindi indebitamente di prestazioni dell'AI, deve restituire tali prestazioni ([art. 7b cpv. 2 lett. b e c LAI](#) in combinato disposto con l'[art. 25 cpv. 1 LPGA](#) e l'[art. 7b cpv. 3 LAI](#)). L'ufficio AI stabilisce mediante decisione l'importo indebitamente percepito da restituire ([art. 3 OPGA](#)).
- 10018 Le prestazioni indebitamente percepite vanno restituite anche in caso di lieve violazione dell'obbligo d'informare. La restituzione può però essere condonata se costituisce un onere troppo gravoso per l'assicurato e se quest'ultimo ha agito in buona fede ([art. 25 cpv. 1 LPGA](#), [art. 4 e 5 OPGA](#); v. N. 10401 segg. [DR](#); [DTF 112 V 97](#); [RCC 1986](#) pag. 664).
- 10019 La violazione grave e intenzionale dell'obbligo d'informare esclude invece la buona fede, ragion per cui in questi casi non è necessario verificare la possibilità di un condono secondo [l'articolo 25 capoverso 1 LPGA](#).
- 10020 L'ufficio AI stabilisce se l'assicurato si è reso colpevole di una violazione dell'obbligo d'informare e quando è intervenuto un cambiamento importante della situazione determinante per il diritto all'AGI.

11 Sanzioni

- 11001 La sanzione consiste generalmente nella riduzione o nel rifiuto dell'AGI ([art. 7b cpv. 1 LAI](#)). Questa è stabilita, alla luce di tutte le circostanze, secondo la gravità del comportamento colpevole dell'assicurato, la gravità del danno alla salute ed eventuali circostanze attenuanti rilevabili dagli atti penali.
- 11002 L'ufficio AI accerta d'ufficio se sono soddisfatte le condizioni per una riduzione o un rifiuto. Se necessario, stabilisce il grado della riduzione.
- 11003 Se le condizioni previste dall'[articolo 21 capoverso 4 LPGA](#) e dall'[articolo 7b LAI](#) sono adempiute, l'ufficio AI può rifiutare, ridurre o sopprimere l'AGI ([RCC 1986](#) pag. 555; [DTF 134 V 315](#)).
- 11004 Se l'assicurato non adempie i propri obblighi legali nei confronti dell'assicurazione (in particolare, obblighi di collaborare e di notificazione), dopo la procedura di diffida e allo scadere del termine di riflessione l'ufficio AI può rifiutare l'AGI. Per la violazione dell'obbligo di notificazione non è necessaria la procedura di diffida (v. N. [10015](#)).
- 11005 Un altro motivo di rifiuto è l'abuso del diritto ([art. 7b cpv. 2 lett. c LAI](#)). In questo caso, l'ufficio AI informa l'assicurato che ha commesso un abuso del diritto e che ciò può comportare sanzioni quali la riduzione o il rifiuto dell'AGI, nonché una denuncia. Al contempo l'ufficio AI corregge il grado della grande invalidità, eventualmente con effetto retroattivo, e richiede il rimborso dell'importo versato in eccedenza ([art. 88^{bis} cpv. 2 lett. b OAI](#)). Neanche in questo caso è necessaria la procedura di diffida.
- 11006 La riduzione o la soppressione dell'AGI è messa in atto retroattivamente dalla data in cui è avvenuta la modificazione determinante se il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo d'informare impostogli ragionevolmente dall'[articolo 77 OAI](#), indipendentemente dal fatto che la prestazione abbia

continuato a essere versata a causa dell'ottenimento indebito della medesima o della violazione dell'obbligo d'informare ([art. 88^{bis} cpv. 2 lett. b OAI](#)).

- 11007 La rendita e l'AGI sono prestazioni differenti con condizioni di diritto differenti. Si può quindi senz'altro giustificare nel singolo caso che per le due prestazioni la riscossione in buona fede venga esaminata separatamente (sentenza del TF [9C 516/2013](#) del 16 dicembre 2013).

11.1 Eccezione

- 11008 Anche se la grande invalidità è stata provocata o aggravata intenzionalmente o commettendo un crimine o un delitto ([art. 21 cpv. 1 LPGA](#)), l'AGI non può essere né ridotto né rifiutato ([art. 7b cpv. 4 LAI](#)).

11.2 Procedura di diffida e termine di riflessione

- 11009 Prima di sospendere o rifiutare le prestazioni, l'ufficio AI avvia di norma una procedura di diffida e impartisce un adeguato termine di riflessione ([Pratique VSI 1997](#) pag. 36). La diffida e la fissazione di un termine di riflessione adeguato, accompagnate dall'indicazione delle conseguenze in caso di inadempienza (riduzione o rifiuto delle prestazioni, decisione in base agli atti o decisione di non entrata in materia), avvengono sotto forma di comunicazione senza indicazione dei rimedi giuridici ([RCC 1983](#) pag. 330).
- 11010 Se l'assicurato non risponde al richiamo entro la data stabilita, al termine della procedura di preavviso l'ufficio AI emana una decisione come annunciato nella diffida.
- 11011 Nella decisione occorre revocare l'effetto sospensivo a un eventuale ricorso.
- 11012 Sono possibili deroghe soltanto nei casi previsti dall'[articolo 7b capoverso 2 LAI](#). Concepito quale disposizione eccezionale, l'[articolo 7b capoverso 2 LAI](#)

permette di negare una prestazione senza una procedura di diffida e un termine di riflessione solo in caso di violazione qualificata degli obblighi (sentenza del TF [9C 744/2011](#) del 30 novembre 2011). Una colpa ai sensi dell'[articolo 7b capoverso 2 lettera c LAI](#) non presuppone alcuna condanna penale, tanto più che la nozione di colpa differisce da quella del diritto penale (sentenza del TF [8C 609/2013](#) del 23 dicembre 2013).

12 Coordinamento con altre assicurazioni sociali

12001 Le regole di coordinamento per gli AGI si trovano all'[articolo 66 capoverso 3 LPGA](#) e prevedono che essi siano versati da una sola assicurazione sociale secondo questo ordine:

- dall'AM o dall'AINF;
- dall'AI o dall'AVS.

12.1 AGI dell'AI – AGI dell'AVS

12002 L'AGI dell'AI è commutato in un corrispondente AGI dell'AVS al momento della nascita del diritto a una rendita di vecchiaia o a prestazioni complementari all'AVS. Per le regole concernenti la garanzia dei diritti acquisiti si veda il capitolo [7.6](#).

12.2 AGI dell'AI o dell'AVS – AGI dell'AINF o dell'AM

12003 Quando la grande invalidità è dovuta *esclusivamente* a un infortunio, si ha diritto unicamente a un AGI dell'AINF o dell'AM ([art. 66 cpv. 3 LPGA](#)). L'esame del diritto incombe in tal caso all'AINF o all'AM, e non all'AI (sentenza del TF [9C 281/2014](#) del 1° luglio 2014).

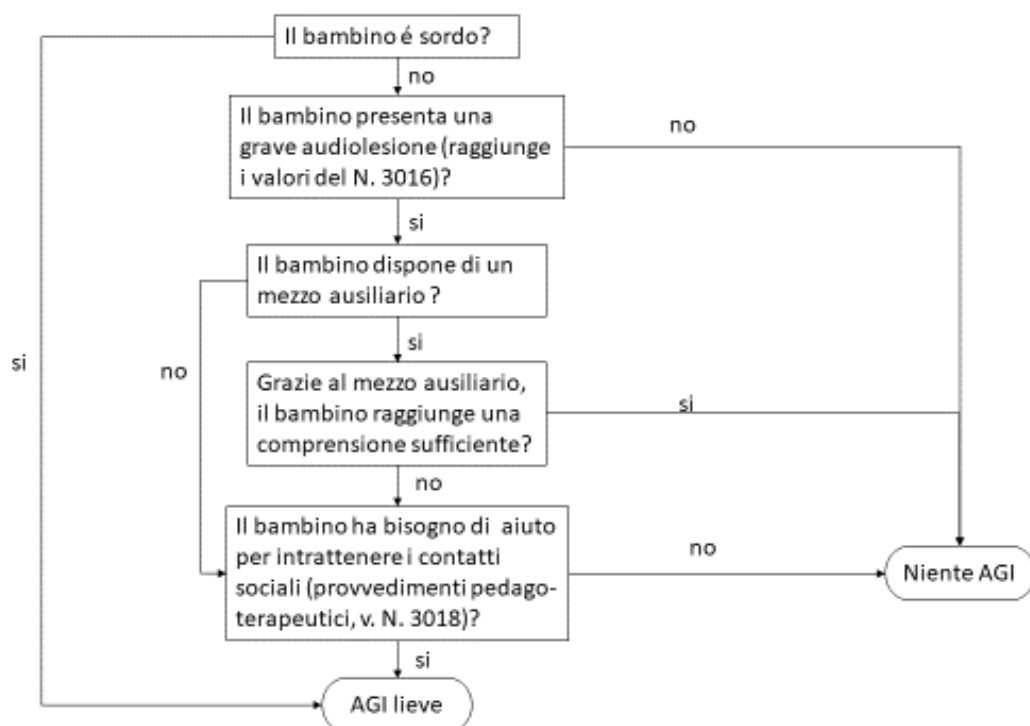
12004 Se la grande invalidità è dovuta solo *parzialmente* a un infortunio, l'AINF versa all'assicurato l'AGI, ma ha diritto

alla parte dell'AGI dell'AI o dell'AVS che queste ultime verserebbero se l'assicurato non avesse subito un infortunio ([art. 42 cpv. 6 LAI](#); [Circolare concernente l'assegno per grandi invalidi dell'AVS e dell'AI in caso di grande invalidità dovuta a un infortunio](#)). Per differenziare le prestazioni di aiuto necessarie in seguito a un infortunio (competenza dell'AINF/AM) e quelle relative a una malattia sopravvenuta ulteriormente, si deve ricorrere, se del caso, al SMR.

- 12005 Nel caso in cui sia coinvolto un assicuratore ai sensi della LAINF o della LAM, su richiesta gli vanno trasmessi tutti gli atti.
- 12006 La [Circolare concernente l'assegno per grandi invalidi dell'AVS e dell'AI in caso di grande invalidità dovuta a un infortunio](#) regola la procedura e i compiti delle casse di compensazione e degli uffici AI nei casi in cui la grande invalidità è dovuta almeno parzialmente a un infortunio.

Allegato 1: Albero decisionale per riconoscere l'AGI per i bambini audiolesi

Grafico 1 – Albero decisionale per riconoscere l'AGI per i bambini audiolesi



1/23

Allegato 2: Direttive sulla valutazione della grande invalidità determinante per i minorenni

Le seguenti direttive riportano dati indicativi concernenti l'età, da non applicare rigorosamente. Nella maggior parte dei casi possono esservi differenze per difetto o per eccesso che sono "normali", ossia non determinate da una malattia, e che non devono essere prese in considerazione nel calcolo del bisogno di aiuto. In questo senso le direttive vanno seguite in maniera flessibile.

Età media per prendere in considerazione il notevole onere supplementare dovuto all'invalidità negli atti ordinari della vita (determinante per l'inizio del periodo di attesa)	Osservazioni
1. Vestirsi, svestirsi	
<p>A 3 anni un bambino sa vestirsi e svestirsi ma ha bisogno di aiuto per singole azioni come abbottonarsi e sbottonarsi e di un controllo se gli abiti sono adeguati e indossati correttamente.</p> <p>A 5 anni calza le scarpe sul piede giusto e riconosce il verso giusto degli abiti. Riesce in gran parte a vestirsi e svestirsi da solo.</p> <p>A 6 anni sa allacciarsi le scarpe (determinante per i bambini che devono portare scarpe con i lacci a causa dell'invalidità). L'azione di abbottonarsi e sbottonarsi non pone più alcun problema.</p>	<p>A partire dall'inizio dell'onere supplementare:</p> <ul style="list-style-type: none"> – applicazione di protesi e ortesi; – in caso di spasticità grave (p. es. paresi cerebrale); – in caso di cure complesse della pelle (solo in caso di epidermolisi bollosa, neurodermite, bambini farfalla o disturbi simili).

Età media per prendere in considerazione il notevole onere supplementare dovuto all'invalidità negli atti ordinari della vita (determinante per l'inizio del periodo di attesa)	Osservazioni
<i>A partire dai 10 anni</i> non è più necessario alcun controllo. Nella maggior parte dei casi la scelta dei vestiti è adeguata.	
2. Alzarsi, sedersi, sdraiarsi, cambiare posizione	
A <i>15 mesi</i> si alza senza bisogno di aiuto. Può cambiare posizione da solo (dalla posizione seduta a quella eretta o sdraiata e viceversa).	L'aiuto per entrare e uscire da un letto con le sbarre a partire dai 24 mesi è considerato solo se l'utilizzo di un letto simile è necessario per ragioni di salute.
A <i>24 mesi</i> si siede da solo su una sedia o al tavolo ed è in grado di salire sul letto e scendere dal letto da solo.	<p>Onere supplementare a partire <i>dai 4 anni</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> – il bambino deve essere assicurato a letto perché continua ad alzarsi di notte e necessita dunque di essere riportato a letto e tranquillizzato. <p>Onere supplementare a partire <i>dagli 8 anni</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> – rituali per fare addormentare il bambino, se necessari per ragioni di salute e se superano il livello normale.
3. Mangiare	
A <i>18 mesi</i> il bambino usa con sicurezza il cucchiaino e la tazza,	Occorre considerare come onere supplementare anche:

Età media per prendere in considerazione il notevole onere supplementare dovuto all'invalidità negli atti ordinari della vita (determinante per l'inizio del periodo di attesa)	Osservazioni
<p>che solleva e posa dopo aver bevuto.</p> <p>A <i>3 anni</i> ha bisogno solo raramente di aiuto per mangiare cibi sminuzzati. Sa usare il cucchiaino e la forchetta.</p> <p>A <i>6 anni</i> sa sminuzzare da solo la maggior parte dei cibi. In alcuni casi (p. es. per la carne) ha ancora bisogno di aiuto. L'uso delle posate non pone più alcun problema.</p> <p>A <i>8 anni</i> sa mangiare da solo e anche tagliare la carne. Per il riconoscimento della grande invalidità va però tenuto presente il N. 2037.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – i passati e le pappe, se non tipici dell'età del bambino (a partire dai 2 anni); – l'alimentazione per sonda (dall'inizio dell'onere supplementare); – la sorveglianza per il rischio di soffocamento nel mangiare (p. es. in caso di epilessia), N. 2019 (a partire dai 13 mesi); – pasti ripetuti (base: a partire da 5 pasti al giorno, p. es. in caso di malattie del metabolismo o gastriti; dall'inizio dell'onere supplementare); – per bambini autistici / eretistici: dover riportare continuamente il bambino al tavolo durante il suo pasto (a partire dai 6 anni).

<p>Età media per prendere in considerazione il notevole onere supplementare dovuto all'invalidità negli atti ordinari della vita (determinante per l'inizio del periodo di attesa)</p>	<p>Osservazioni</p>
<p>4. Igiene personale</p> <p>A <i>6 anni</i> il bambino non si fa più aiutare volentieri nell'igiene personale. Il controllo è tuttavia necessario.</p> <p>A partire dagli <i>8 anni</i>, può lavarsi i capelli e pettinarsi da solo, ma un controllo è ancora necessario.</p> <p>A partire dai <i>10 anni</i> non ha più bisogno di alcun controllo regolare.</p>	<p>Onere supplementare:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nel caso di invalidi gravi, se per ragioni sanitarie sono necessarie due persone per fare il bagno (dai 4 anni).

5. Espletare i bisogni corporali	
<p>A <i>3 anni</i> il bambino non ha, in prevalenza, più bisogno di pannolini di giorno.</p> <p>A <i>4 anni</i> non sono più necessari i pannolini di notte visto che, di regola, il bambino non bagna più il letto. Può espletare da solo i bisogni corporali, ma necessita ancora di un controllo (per la pulizia e per risistemare i vestiti).</p> <p>A <i>6 anni</i> il bambino sa pulirsi e anche risistemare i vestiti da solo.</p>	<p>Sono da considerare come onere supplementare:</p> <ul style="list-style-type: none"> – evacuazione manuale dell'intestino; – uso regolare del catetere; – cambio molto frequente dei pannolini (più di sei al giorno) per ragioni sanitarie, difficoltà a cambiare i pannolini a causa di una spasticità grave a partire dal momento in cui questa raggiunge un livello straordinario.
6. Spostarsi (in casa o all'esterno), intrattenere contatti sociali	
<p>A <i>15 mesi</i> un bambino può camminare da solo.</p> <p>A <i>3 anni</i> sa salire le scale da solo.</p> <p>A partire dai <i>5 anni</i>, il bambino stabilisce contatti sociali nell'ambiente circostante. Nella maggior parte dei casi il suo linguaggio è comprensibile, anche per chi non lo conosce. Sa andare da solo a scuola, se il tragitto non è pericoloso. Conosce le regole sociali e</p>	<p>A partire dai <i>4 anni</i> non dovrebbe più essere necessario un buggy per i percorsi normali. Questo va tenuto presente soprattutto per i bambini con difficoltà motorie e malati di cuore ecc.</p> <p>Nel caso degli epilettici, a partire dai <i>4 anni</i>, onere supplementare per la sorveglianza personale necessaria a causa del rischio praticamente quotidiano di cadute.</p>

riesce a tenere una conversazione.

A partire dagli *8 anni*, il bambino è consapevole delle regole della circolazione stradale e sa valutare i pericoli.

Cure permanenti	
<p>A <i>15 anni</i> dovrebbe essere possibile prendere da soli i medicinali.</p> <p>Dall'inizio delle cure occorre considerare le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none">– applicare apparecchi sanitari di cura (p. es. ortesi);– cambiare di posizione l'invalido, p. es. in caso di decubito;– muovere gli arti paralizzati;– inalare;– applicare bende;– mettere calze di sostegno.	

Sorveglianza personale	
<p>Di regola prima dei <i>6 anni</i> la sorveglianza personale non va presa in considerazione.</p> <p>Per i bambini affetti da autismo infantile o colpiti da frequenti attacchi di epilessia che nessun medicamento riesce a tenere sotto controllo, il bisogno di sorveglianza può essere riconosciuto già a partire dai <i>4 anni</i>, a seconda della situazione e della gravità del disturbo.</p> <p>Generalmente prima degli <i>8 anni</i> non bisogna considerare una sorveglianza particolarmente intensiva.</p>	<p>Se vi è il rischio di soffocamento per frequente vomito, la sorveglianza va considerata dall'inizio.</p> <p>In caso di problemi respiratori, la sorveglianza non è sempre necessaria (dipende dalla gravità e dall'applicabilità di misure non personali quali la sorveglianza mediante monitor ecc.).</p>

Casi speciali di grande invalidità di grado lieve:	
<ul style="list-style-type: none"> – dialisi a domicilio; – a partire dai <i>5 anni</i>, ciechi, gravi invalidi della vista e persone con una grave invalidità fisica; – bambini audiolesi gravi che necessitano di aiuto regolare e notevole da parte dei genitori o di terzi per consolidare la capacità di comunicazione, dall'inizio del provvedimento pedagogico-terapeutico. 	Per i minorenni con una maschera PEP o che si sottopongono a una dialisi peritoneale il diritto è giustificato al massimo <i>fino ai 15 anni compiuti</i> .
Caso speciale di grande invalidità di grado elevato	
<ul style="list-style-type: none"> – Sordociechi e sordi con una grave debolezza alla vista, a partire <i>dai 5 anni</i>. 	

Le direttive e i dati concernenti l'età si basano su diverse fonti, le più importanti delle quali sono elencate qui di seguito. Nella maggior parte dei casi queste fonti indicano lassi di tempo. L'UFAS ha ripreso il valore medio oppure il limite superiore badando a che venga creato il numero più basso possibile di categorie di età. La tabella è stata sottoposta per parere alla Società svizzera di pediatria.

Brazelton, T. Berry, *Points forts. Tome 1: De la naissance à 3 ans*, Librairie générale française, Parigi 1994.

Dixon, Suzanne D.; Stein, Martin T., *Encounters with children: pediatric behavior and development*, 4^a edizione, Mosby Elsevier, Philadelphia 2006.

Scheda informativa sul Denver Developmental Screening Test, in Gortner, Ludwig; Meyer, Sascha; Sitzmann, Friedrich Carl Sitzmann, *Pädiatrie*, 4^a edizione, Georg Thieme Verlag, Stoccarda 2012.

Ferland, Francine, *Le développement de l'enfant au quotidien. Du berceau à l'école primaire*, Editions de l'Hôpital Sainte-Justine 2004.

Herzka, Heinz S.; Ferrari, Bernardo; Reukauf, Wolf, *Das Kind von der Geburt bis zur Schule*, 7^a edizione rielaborata e ampliata, Schwabe & Co. AG Verlag, Basilea 2001.

Largo, Remo, *Babyjahre*, nuova edizione aggiornata, Piper München, Zurigo 2001.

1/23

Allegato 3: Tetti massimi di tempo e aiuto prestato in funzione dell'età

Il tempo necessario per l'aiuto prestato in funzione dell'età si basa sulle esperienze maturate da diversi uffici AI. Si tratta di valori medi.

I tetti massimi di tempo conteggiabile si basano sui valori fissati nello strumento di accertamento FAKT e sono stati determinati tenendo conto del fatto che i valori temporali in esso raccolti coprono il bisogno di aiuto di una persona adulta. Sono dunque stati effettuati i relativi adeguamenti in funzione dell'età conteggiando il tempo per l'aiuto prestato analogamente a quanto avviene per un adulto solo a partire dai 10 anni.

È inoltre stato tenuto conto di diversi oneri supplementari. A questo scopo sono stati ripresi valori in uso da diversi anni, basati su vari rilevamenti effettuati in diversi istituti e asili nido nonché presso i genitori. I valori sono stati discussi approfonditamente in seno a un gruppo di lavoro composto da specialisti di vari uffici AI che avevano in precedenza consultato i rispettivi SMR e in seguito verificati e sottoposti a test.

Tetti massimi per ambito	Aiuto prestato in funzione dell'età
1. Vestirsi, svestirsi	
Fino ai 3 anni: 20 minuti	Fino ai 3 anni: 20 minuti
Fino ai 6 anni: 25 minuti	Fino ai 6 anni: 15 minuti
Fino ai 10 anni: 30 minuti	Fino ai 10 anni: 5 minuti
Dai 10 anni: 35 minuti	
Supplemento per spasticità grave: 10 minuti	Nessuna deduzione in caso di mezzi ausiliari
Supplemento per comportamento di opposizione (dai 3 anni): 10 minuti	

Tetti massimi per ambito	Aiuto prestato in funzione dell'età
<p>Supplemento per cure complesse della pelle: 10 minuti (fino ai 10 anni)</p> <p>Ripetuto cambio di vestiti (dai 3 anni): 15 minuti / massimo 5 minuti per cambio. Questo supplemento è riconosciuto solo se il ripetuto cambio di vestiti è una conseguenza del danno alla salute (sudorazione estrema, incontinenza, elevata salivazione).</p> <p>Mezzi ausiliari che servono a mantenere lo svolgimento di un atto ordinario della vita (p. es. protesi / ortesi): 15 minuti</p>	
<p>2. Alzarsi, sedersi, sdraiarsi, cambiare posizione (incluso l'aiuto indiretto)</p>	
<p>Fino ai 3 anni: 10 minuti</p> <p>Fino ai 6 anni: 20 minuti</p> <p>Fino ai 10 anni: 25 minuti</p> <p>Dai 10 anni: 30 minuti</p> <p>Supplemento per sistemazione e fissazione nel letto, sulla sedia a rotelle, sul verticalizzatore, sulla sedia particolarmente impegnative o per spasticità grave: 15 minuti</p> <p>Supplemento per una seconda persona di aiuto o per utilizzo</p>	<p>Fino ai 15 mesi: 10 minuti</p> <p>Fino ai 2 anni: 5 minuti</p> <p>Rituali prima di addormentarsi: dagli 8 anni: 30 minuti Dai 10 anni: 0 minuti</p>

Tetti massimi per ambito	Aiuto prestato in funzione dell'età
<p>del sollevatore pazienti (dagli 8 anni): 10 minuti</p> <p>Supplemento per comportamento di opposizione:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dai 6 anni: 25 minuti – dai 10 anni: 30 minuti <p>Supplemento per rituali prima di addormentarsi (per ragioni mediche):</p> <ul style="list-style-type: none"> – in base all'onere effettivo, al massimo 60 minuti <p>Onere supplementare nella notte (per ragioni mediche):</p> <ul style="list-style-type: none"> – alzarsi, tranquillizzare (dai 4 anni): 30 minuti – cambiamenti di posizione: 6 minuti 	
3. Mangiare	
<p>Fino ai 18 mesi: 90 minuti</p> <p>Dai 18 mesi: 75 minuti</p> <p>Dai 3 anni: 10 minuti ciascuno per spuntino mattutino e merenda</p> <p>Supplemento per disturbi della deglutizione e della masticazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> – per i pasti principali: 30 minuti 	<p>Fino ai 18 mesi: 90 minuti</p> <p>Fino ai 3 anni: 75 minuti</p> <p>Fino ai 6 anni: 15 minuti</p> <p>Fino agli 8 anni: 5 minuti</p> <p>Dai 3 anni: deduzione generale di 75 minuti al giorno (15 minuti per la colazione e 30 minuti per ogni pasto principale) per il tempo di presenza a tavola, se la madre o il padre può mangiare mentre nutre il bambino.</p>

Tetti massimi per ambito	Aiuto prestato in funzione dell'età
<p>– per spuntino mattutino e merenda: 5 minuti ciascuno</p> <p>Riduzione dei cibi in purè (dai 2 anni): 10 minuti</p> <p>Alimentazione per sonda:</p> <ul style="list-style-type: none"> – se la presenza di un genitore è necessaria durante tutta la durata dell'alimentazione: 150 minuti oppure – tempo necessario per azioni concrete durante l'alimentazione: 150 minuti – solo la preparazione e la rimozione della sonda: 25 minuti <p>(le cure connesse alla sonda vanno conteggiate come cura)</p> <p>Necessità di riportare ripetutamente a tavola o comportamento di opposizione:</p> <ul style="list-style-type: none"> – per spuntino mattutino e merenda: 5 minuti ciascuno – per i pasti principali: <ul style="list-style-type: none"> • dai 6 anni: 25 minuti • dai 12 anni: 30 minuti <p>Pasti ripetuti (a partire da 5 pasti al giorno): 30 minuti</p>	<p>Dai 12 anni: 30 minuti per la presenza a tavola</p> <p>Fino ai 6 anni: deduzione di 10 minuti per ogni spuntino per il tempo di presenza a tavola</p> <p>Si può dedurre il tempo di presenza a tavola o il tempo dedicato a un bambino senza disabilità, ma non entrambi.</p> <p>L'aiuto prestato in funzione dell'età deve essere dedotto anche in caso di alimentazione per sonda, ma non il tempo di presenza a tavola.</p>

Tetti massimi per ambito	Aiuto prestato in funzione dell'età
4. Igiene personale	
Fino ai 6 anni: 30 minuti	Fino ai 6 anni: 30 minuti
Fino agli 8 anni: 40 minuti	Dai 6 agli 8 anni: 15 minuti
Fino ai 10 anni: 50 minuti	Fino ai 10 anni: 5 minuti
Dai 10 anni: 60 minuti	
Supplemento per una seconda persona di aiuto o per utilizzo del sollevatore pazienti (dagli 4 anni): 20 minuti	
Supplemento per comportamento di opposizione (dai 6 anni): 20 minuti	
5. Espletare i bisogni corporali (trasferimento sul WC, risistemazione dei vestiti, pulizia del corpo, verifica della pulizia)	
Fino ai 6 anni: 30 minuti	Fino ai 3 anni: si parte dal presupposto che si debbano cambiare 6 pannolini al giorno: 30 minuti al giorno
Fino ai 10 anni: 40 minuti	
Dai 10 anni: 50 minuti	Fino ai 4 anni: 10 minuti
Onere supplementare per spasticità grave: 10 minuti	Fino ai 6 anni: 5 minuti
Onere supplementare per allenamento a usare il WC (dai 3 ai 10 anni): 20 minuti	

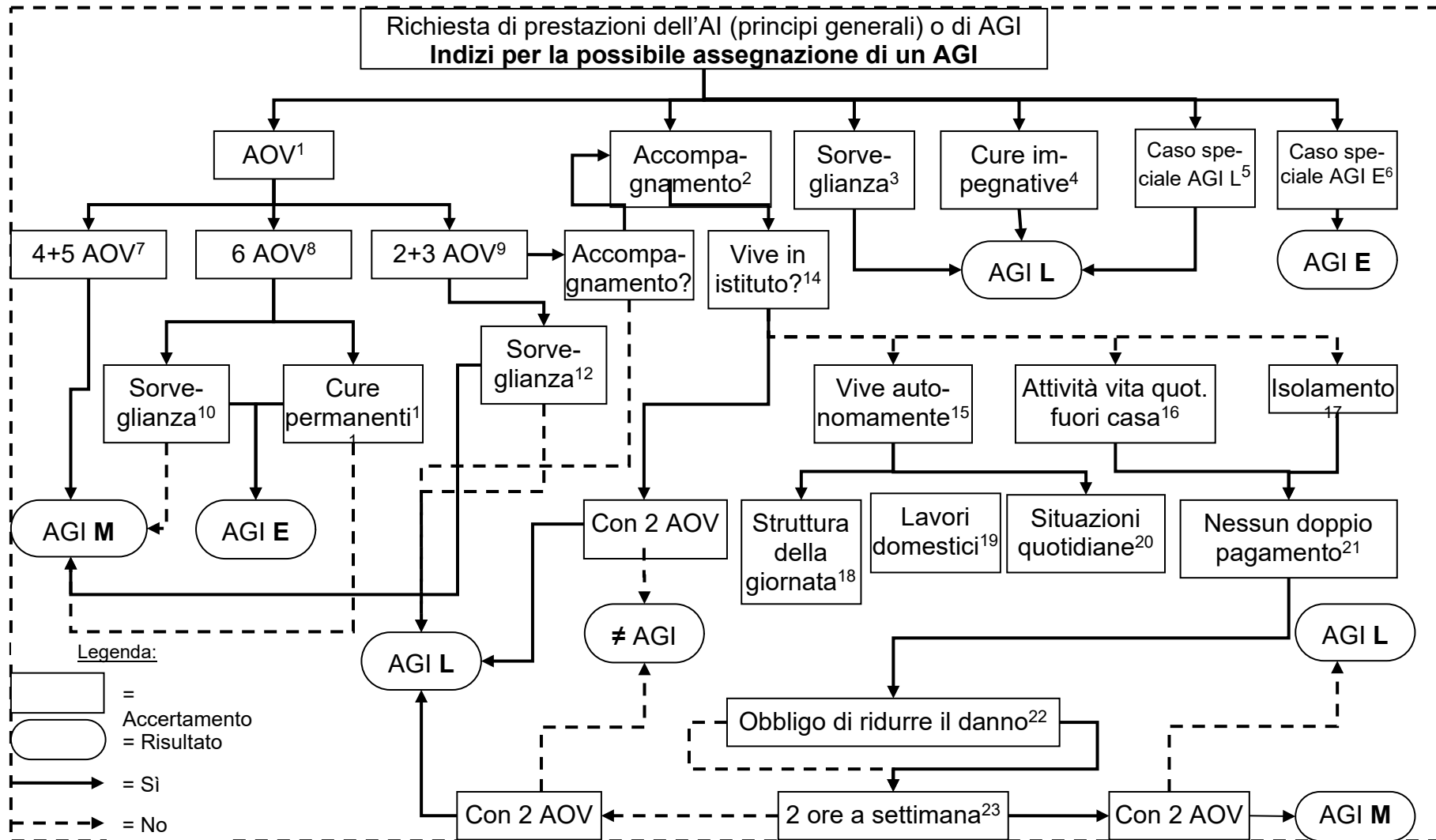
Tetti massimi per ambito	Aiuto prestato in funzione dell'età
<p>Onere supplementare per cateterizzazione: 60 minuti</p> <p>Onere supplementare per evacuazione manuale dell'intestino: 15 minuti per volta (massimo 1 volta al giorno)</p> <p>Onere supplementare per cambio molto frequente dei pannolini o ulteriore accompagnamento al WC (da 6 volte al giorno): 5 minuti per volta</p> <p>Onere supplementare per comportamento di opposizione (dai 3 anni): 20 minuti</p> <p>Onere supplementare per mettere/togliere mezzi ausiliari: 5 minuti per mezzo ausiliario e per volta (il limite vale per entrambe le azioni insieme), massimo 20 minuti al giorno</p>	
<p>6. Spostarsi (in casa o all'esterno), intrattenere contatti sociali</p>	
	Nessuna deduzione
<p>Cure permanenti</p>	
<p>Somministrazione di medicinali:</p> <ul style="list-style-type: none"> – orale / rettale / transdermica (dai 15 anni): 1 minuto per medicamento 	<p>Nessuna deduzione</p> <p>Valori di riferimento massimi per</p>

Tetti massimi per ambito	Aiuto prestato in funzione dell'età
<ul style="list-style-type: none"> – onere notevole, se i medicinali devono essere p. es. pestati, diluiti, aspirati e infine somministrati con fatica in bocca per siringa (dopo consultazione con il SMR): 5 minuti per medicamento – sottocutanea / intramuscolare / intravenosa: 5 minuti per medicamento – medicinali per sonda: 3 minuti per volta <p>Provvedimenti diagnostici:</p> <ul style="list-style-type: none"> – misurazione della temperatura: 1 minuto per volta – controllo di zucchero nel sangue, pressione sanguigna, polso: 5 minuti al giorno <p>Allenamento per stare in piedi / NF-Walker: 5 minuti per volta</p> <p>Inalazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – inalazioni a vapore, necessità di una persona presente: 15 minuti per volta (incluse preparazione e pulizia) – inalazioni a vapore (solo preparazione e pulizia): 5 minuti – turbohaler: 1 minuto per volta 	<ul style="list-style-type: none"> - aspirazione delle secrezioni: 180 minuti - provvedimenti speciali in caso di problemi complessi della pelle: 180 minuti - respirazione: 60 minuti

Tetti massimi per ambito	Aiuto prestato in funzione dell'età
<p>Cure connesse alla sonda:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nuovo inserimento di sonde (nasale, gastrica): 15 minuti per volta – cura delle ferite da sonda (PEG / Port), gastrostomia, button, cystofix: 15 minuti per volta – fissaggio, cura della pelle e controllo: 10 minuti per volta <p>Cannula tracheale: cambio della fascetta / cura della cannula (necessità di due persone): 20 minuti per cambio per persona</p> <p>Mettere e togliere mezzi ausiliari a scopo terapeutico (ortesi /protesi / corsetto, ecc.): 5 minuti per volta (il limite vale per entrambe le azioni insieme)</p> <p>Dilatazione (ano): 15 minuti per volta</p> <p>Clistere: 5 minuti</p> <p>Onere supplementare per lavaggio intestinale: 5 minuti per volta (massimo 1 volta al giorno)</p> <p>Tempo forfettario per esercizi di fisioterapia, ergoterapia o di terapia respiratoria a domicilio: 30 minuti al giorno e per terapia</p>	

Tetti massimi per ambito	Aiuto prestato in funzione dell'età
Sorveglianza personale	
	Nessuna deduzione
Accompagnamento per le visite dal medico e/o dal terapeuta	
	Si tratta soltanto di visite legate all'invalidità, di cui un bambino non invalido non avrebbe bisogno; le visite normali dal pediatra, dal dentista ecc. non sono quindi prese in considerazione.

Allegato 4: Processo AGI



Legenda:

- 1) [Cap. 2.2](#)
- 2) [Art. 37 cpv. 3 lett. e OAI](#); [cap. 2.6](#)
- 3) [Art. 37 cpv. 3 lett. b OAI](#); [cap. 2.5](#)
- 4) [Art. 37 cpv. 3 lett. c OAI](#); [cap. 2.4](#)
- 5) Contatti sociali ([art. 37 cpv. 3 lett. d OAI](#); [cap. 3.3.1](#))
- 6) [Cap. 3.1.1](#)
- 7) [Art. 37 cpv. 2 lett. a OAI](#); [N. 3007](#)
- 8) [Art. 37 cpv. 1 OAI](#); [N. 3001](#)
- 9) [Art. 37 cpv. 3 lett. a OAI](#); [N. 3010](#)
- 10) [Art. 37 cpv. 1 OAI](#); [cap. 2.5](#)
- 11) [Art. 37 cpv. 1 OAI](#); [cap. 2.3](#)
- 12) [Art. 37 cpv. 2 lett. b OAI](#); [cap. 2.5](#)
- 13) [Art. 37 cpv. 2 lett. c OAI](#); [cap. 2.6](#)
- 14) [Art. 38 cpv. 1 OAI](#), [art. 38 cpv. 2 OAI](#)
- 15) [Art. 38 cpv. 1 lett. a OAI](#); [cap. 2.6.3.1](#)
- 16) [Art. 38 cpv. 1 lett. b OAI](#); [cap. 2.6.3.2](#)
- 17) [Art. 38 cpv. 1 lett. b OAI](#); [cap. 2.6.3.3](#)
- 18) [N. 2096](#)
- 19) [N. 2098](#)
- 20) [N. 2097](#)
- 21) [N. 3008](#). Attenzione: se è stato riconosciuto un bisogno di aiuto per spostarsi e/o intrattenere contatti sociali nell'ambito del compimento degli atti ordinari della vita, questo bisogno non può più essere preso in considerazione per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana (N. [3008](#)). È però possibile considerare il bisogno di aiuto solo per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana (e non per il compimento degli atti ordinari della vita spostamento / contatti sociali), se questo è l'unico modo per motivare il diritto a un AGI.
- 22) [Cap. 10.1](#)
- 23) [N. 2012](#) e [2093](#)