

TI_GERICHTE 32.2000.56 vom 27. August 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-08-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.56

FR: TI_GERICHTE 32.2000.56 du 27 août 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2000.56 del 27 agosto 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 3

. I valori di Hb e Tc sono perfettamente normali, il _____ non ha epatosplenomegalia di rilievo (le dimensioni della milza sono di 14 cm del diametro longitudinale, appena palpabile in inspirio), non ha linfadenopatie periferiche, non ha dolenzia ossea. Non vi sono lesioni ossee diagnosticate nelle multiple radiografie eseguite in precedenza che possano lasciare sospettare la presenza di osteolisi, reperto raro ma non eccezionale, e che possano quindi giustificare disturbi e di conseguenza scemata capacità lavorativa. Quale unica alterazione di rilievo, oltre al valore dei Lc, ho osservato una diminuzione delle gammaglobuline, in modo particolare delle IgG. Si tratta di un reperto frequente in pazienti affetti da linfoproliferazione e che solo raramente è causa di infezione. Anche in questi casi la sostituzione di gammaglobuline è semplice e porta al controllo degli episodi infettivi." per poi concludere come segue: " Non vi è quindi possibilità di considerare una rendita al _____ per sole ragioni organiche. L'impressione avuta però in occasione dell'esame peritale è che ci troviamo di fronte ad un paziente con gravi alterazioni psichiche-psichiatriche, insorte probabilmente già prima e non susseguenti alla malattia ematologica, e ben manifestate in occasione dell'incidente della circolazione. Una diagnosi come quella di leucemia, seppur linfatica e cronica, può indurre in soggetti psico-labili alterazioni dello stato psichico di tale importanza da renderli effettivamente non più completamente abili all'esercizio della professione. Con il _____ potremmo trovarci di fronte ad un caso del genere, per averne la dimostrazione definitiva bisognerebbe averla documentazione remota ed aver potuto seguire il paziente in questo senso. Pur basandoci solo sull'osservazione attuale credo che al _____ vada riconosciuto un grado parziale di incapacità lavorativa, e questo indipendentemente sia dall'attuale mercato del lavoro, che soprattutto dai progressi chirurgici. Per quanto mi concerne proporrei alla CAI di considerare la concessione di una rendita del 50% per i motivi sovraesposti. L'alternativa sarebbe di sottoporre il _____ a valutazione psichiatrica dove potrebbe venire meglio accertata l'eziologia del comportamento attuale ed eventualmente corretto il grado di inabilità lavorativa." Con scritto 26 agosto 1998, l'assicurato, per il tramite dell'allora patrocinatrice, ha contestato la perizia poiché i dati ematologici indicati dal perito erano diversi da quelli del Laboratorio _____, presso il quale egli si sottopone ogni due mesi (lettera allegata al doc. AI _). Seguendo il consiglio del dr. _____, l'amministrazione ha dunque incaricato il dr. med. _____, psichiatra e psicoterapeuta, di allestire una perizia. Nel suo referto 16 novembre 1998 (doc. AI _) il medico ha rilevato che sul piano psichiatrico l'assicurato "non è valutabile poiché in alcun modo collaborante" ,

per poi concludere come segue: " Tenuto conto che questo assicurato ha una grossa sfiducia nella conclusioni peritali dei medici ticinesi posso proporre, nel caso non vi fosse la possibilità di una presa di decisione chiara, una visita peritale in un ambiente neutro ed, eventualmente, in un ambiente socioculturale tedesco. Ritengo che le problematiche legate al disturbo ortopedico ed alla situazione oncologica siano attualmente predominanti e che la presa di posizione dell'assicurato avverso le conclusioni del Rapporto peritale del Dr. med. _____ vada esaminata approfonditamente da un'istanza neutra e con un'osservazione multidisciplinare. Ribadisco che la componente psichiatrica, nel giudizio finale d'inabilità o abilità lavorativa, è minima. Da parte mia, sul piano psichiatrico, l'assicurato non presenta un'inabilità lavorativa superiore al 20%, percentuale raggiunta a causa del suo stato d'ansia e della sua irritabilità e irascibilità (sintomi questi da mettere in diretta relazione con l'affezione oncologica)." Facendo proprie le raccomandazione del dr. _____, l'UAI ha quindi deciso di sottoporre l'assicurato ad un approfondito esame medico pluridisciplinare, affidando la periza al _____ (in seguito: _____) di _____ (doc. AI _).

Dopo aver ricevuto ragguagli sull'équipe medica peritale (doc. AI _), sulla trasferta e soggiorno a _____, a carico dell'UAI (doc. AI _), e dopo un rinvio dell'appuntamento (doc. AI _) il ricorrente non si è detto disposto a presentarsi presso il citato centro di accertamento medico, per cui il _____ ha declinato l'esecuzione del mandato (doc. AI _).

2.5. L'amministrazione ha quindi incaricato il Servizio di accertamento dell'Assicurazione Invalidità (SAM) di esaminare l'assicurato. Dal referto 9 marzo 2000 (doc. AI _) risulta che i periti del SAM, dopo la consultazione della copiosa documentazione medica acquisita agli atti e dopo aver proceduto ad alcuni consulti specialistici, hanno diagnosticando, quali affezioni invalidanti, una sindrome dolorosa posttraumatica alla spalla sinistra, una cardiomiopatica ischemica, una reazione ansiosa di personalità querulatorio-paranoide ed, infine, una sindrome dorso -lombovertebrale.

2.5.1. Dal punto di vista ortopedico-reumatologico l'assicurato è stato visitato dal dr. _____, specialista in chirurgia ortopedia. Sulla base di tale consulto i periti del SAM hanno concluso quanto segue: " Il consulto ortopedico effettuato presso lo studio del dr. _____ (vedasi capitolo E.2), non ha permesso di chiarire con precisione la diagnosi della nota sindrome dolorosa posttraumatica alla spalla sin.. Le risposte imprecise dell'A., le difficoltà dell'esame clinico e la mancanza del dossier radiologico (l'A. rifiuta esami radiologici a suo viso strettamente controindicati per la malattia ematologica in atto), hanno reso aleatorio l'approccio diagnostico al problema. Possiamo tuttavia confermare una lesione posttraumatica dell'articolazione acromioclavicolare sin. e pure una sofferenza della cuffia dei rotatori, patologie responsabili dell'evidenziata atrofia muscolare, testimonianza di una sofferenza locale e di una limitazione funzionale di lunga durata. In questa situazione chiaramente non vi sono indicazioni per un trattamento chirurgico invasivo e, in ogni caso, il trattamento risulta impervio. Sul piano maggiormente reumatologico, abbiamo evidenziato una sindrome dorso e lombovertebrale cronica nell'ambito di turbe statiche, degenerative della colonna vertebrale e pure di un disbilancio muscolare. Queste patologie limitano chiaramente l'A. nella sua professione di meccanico di precisione con mansioni di revisione, messa a punto e montaggi di macchinari, attività durante le quali, secondo l'A., vi sarebbe l'obbligo di smontare e spostare pezzi fino ad un peso di 30 kg, in situazioni di lavoro sovente inergonomiche. Il grado di capacità lavorativa ortopedico - teorico, è quindi attualmente valutabile nella misura del 40% circa." 2.5.2. Per quel che concerne le affezioni ematologiche-oncologiche , l'assicurato è stato visto dal dr. med. _____, specialista in ematologia. A seguito della sfiducia manifestata dell'assicurato nei riguardi di

qualsiasi laboratorio, lo specialista non ha potuto eseguire i prelievi necessari e quindi formulare una valutazione ematologica attuale (cfr. rapporto 15 febbraio 2000 contenuto in doc. AI _). Tuttavia, il SAM ha ritenuto che: " Gli accertamenti in questa disciplina si sono scontrati con le difficoltà summenzionate. Possiamo tuttavia confermare la diagnosi ematologica già espressa dal dr. _____ nella sua perizia dell'8.6.1998, vale a dire, di una leucemia linfatica cronica lentamente progressiva dal 1988. Il nostro consulente ematologo dr. _____, confrontato con le note reticenze dell'A., non ha potuto fornirci una valutazione per mancanza di dati clinici recenti. Abbiamo però discusso la situazione telefonicamente e, in considerazione dell'evoluzione lentamente progressiva della malattia, risulta plausibile una riduzione del grado di capacità lavorativa a causa dell'astenia generale, ridotta capacità di resistenza agli sforzi e pertanto, ridotto rendimento sul lavoro. Riteniamo pertanto che, la malattia ematologica sia attualmente responsabile di un'incapacità lavorativa nella misura del 50%." 2.5.3. In merito alla patologia cardiologica, i medici del SAM hanno rilevato che l'assicurato, benché reticente, ha acconsentito a sottoporsi agli accertamenti medici da parte del servizio di cardiologia ed angiologia dell'Ospedale _____. I periti hanno poi rilevato che: " Secondo il parere dei nostri consulenti cardiologi, in attività richiedenti solo sforzi fisici moderati - leggeri, il grado di capacità lavorativa è valutato nella misura del 100%. In attività professionali che invece richiedono sforzi fisici pesanti e continui, valutiamo una limitazione della capacità lavorativa almeno del 50%. Nella professione svolta dall'A., secondo quanto da lui descritto, vi sarebbe l'esigenza di sforzi fisici pesanti solo in particolari situazioni dove vi è la necessità di smontare e spostare pezzi fino a 30 kg. Consideriamo pertanto l'A. in grado di produrre un grado di capacità lavorativa, nella sua professione precedentemente svolta, dal punto di vista cardiologico, nella misura del 60-70%." 2.5.4. Infine, riguardo all'affezione psichica, il SAM, facendo riferimento al referto del dr. _____, ha concluso che " Come già segnalato all'inizio di questo capitolo, l'attuale osservazione peritale ci permette di constatare la presenza di una reazione ansiosa nel quadro di un disturbo di personalità querulatorio - paranoide. Questa struttura di personalità, caratterizza molto probabilmente l'A. già dalla sua giovane età. E' possibile che gli accadimenti biografici (vedasi anamnesi professionale) e l'essere stato vittima senza responsabilità del noto incidente stradale del 1994, rappresentino fattori dinamici tali da accentuare ed esasperare gli aspetti psicopatologici già descritti nella sua perizia dal dr. _____ (vedasi atto del 16.11.1998). In quell'occasione, il dr. _____, pure consulente presso il SAM, aveva espresso una valutazione approssimativa in considerazione del contesto, con una riduzione del grado di capacità lavorativa del 20%. Alla luce degli ulteriori sviluppi, del persistere e peggiorare della tendenza interpretativa - paranoie dell'A., non possiamo che constatare un peggioramento della situazione con netto ridimensionamento delle risorse psichiche dell'A. che ora si considera vittima di un complotto contro la propria persona, affermando di non essere più in grado di lavorare e sopportare le richieste dei datori di lavoro. L'attuale grado di capacità lavorativa dell'A. sul piano psichiatrico, è quindi da valutare non superiore alla misura del 30%." 2.5.5. Tenuto conto delle diverse valutazioni specialistiche, il SAM ha proceduto ad una valutazione globale del grado di capacità lavorativa del ricorrente, evidenziando quanto segue: " Dagli atti in nostro possesso sappiamo che l'A. ha potuto lavorare senza prolungate interruzioni sino all'infortunio subito in data 15.9.1994. A partire da questa data, il grado medico - teorico della capacità lavorativa, è stato dello 0% sino al 5.11.1994 (queste date si evincono dalla perizia del dr. _____ dell'8.6.1998 alla pagina 3). A partire dal 6.11.1994, il grado di capacità lavorativa è stato del 50% sino al

9.4.1995, dove il grado è stato valutato del 100%. L'A. non ricorda con precisione l'effettivo grado di capacità lavorativa, afferma di aver tentato ripetutamente la ripresa del lavoro. A partire dal 1.7.1996, l'A. è di nuovo stato considerato inabile totalmente al lavoro. Da parte della _____, per i disturbi alla spalla sin. Sempre dagli atti sappiamo che, a partire dal 23.4.1997, la _____ lo ha considerato abile al lavoro nella misura massima possibile e pertanto l'A. ha beneficiato di prestazioni dell'assicurazione _____ per disoccupati, in quanto licenziato a partire dal 31.8.1996. In considerazione delle allora esistenti patologie ortopedico - reumatologiche e cardiologiche, è lecito valutare il grado di capacità lavorativa, nell'attività svolta, nella misura del 40% (vedasi valutazione ortopedico - reumatologica). Gli ulteriori sviluppi della capacità lavorativa, hanno evidenziato un progressivo peggioramento, specialmente per gli aspetti psicopatologici descritti nel capitolo discussione. Nell'impossibilità di stabilire con precisione l'inizio dell'attuale stato valetudinario, possiamo unicamente confermare che a partire dalla data della presente perizia, il grado di capacità lavorativa medico - teorica, non supera la misura del 30%."

2.6. Il ricorrente sostanzialmente contesta le risultanze dei periti, in particolare per quel che concerne la fissazione dell'incapacità capacità lavorativa del 60% relativa al periodo 1° luglio 1997 - 30 aprile 2000. In effetti egli postula un'inabilità del 70% a partire dal 1997. Va comunque precisato che affinché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (cfr. Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). Il TFA ha inoltre precisato che, nell'ipotesi in cui si tratti di una lite in materia di prestazioni, dall'art. 4 CF (ora art. 29 CF) rispettivamente 6 CEDU, non può essere dedotto il diritto di essere sottoposto ad una medica esterna (DTF 122 V 157). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 p. 230 cfr. anche SVR 2000 IV no. 10). 2.7. Nella perizia in discussione il SAM non ha potuto stabilire con precisione l'inizio dell'attuale stato valetudinario, potendo unicamente fissare il grado di incapacità lavorativa medico teorica globale del 70% nella professione svolta dall'assicurato prima del danno alla salute a partire dalla data del referto. Interpellato in merito dal TCA, con lettera 13 giugno 2001 il dr. med. _____ del SAM ha precisato quanto segue: " La risposta alla domanda nr. 5., pag. 14 della perizia, descrive l'evoluzione del grado di capacità

lavorativa dell'assicurato (in seguito denominato A.) sulla base degli atti a nostra disposizione, di quanto afferma l'A. stesso, nonché dei riscontri dell'attuale valutazione peritale. Per quanto riguarda le patologie postinfortunistiche, il decorso del grado di capacità lavorativa segue quello descritto in modo abbastanza dettagliato dai colleghi della _____.

Riguardo, invece, agli aspetti psicopatologici aggiuntisi in seguito, ci siamo basati sulle conclusioni peritali dello psichiatra dr. _____ (atto del 16.11.1998), il quale riteneva l'A. abile al lavoro nella misura del 80% dal punto di vista prettamente psichiatrico. A partire da questa data non abbiamo alcun atto medico su cui appoggiarci e pertanto, in considerazione di quanto osservato nel corso della perizia (vedi consulto psichiatrico ivi descritto al capitolo "E"), in assenza di eventi psicopatologici ben definiti ed argomentati, non possiamo fare altro che determinare l'inizio dell'attuale stato valetudinario (capacità lavorativa medico teorica globale del 30%) dal momento della constatazione peritale." Ora, per quel che concerne gli aspetti postinfortunistici, come visto al consid. 2.5.1, i periti del SAM hanno fissato una capacità al guadagno nell'attività svolta precedentemente dall'assicurato al 40% sulla scorta della valutazione ortopedica del dr. _____.

Nel referto si apprende che l'ortopedico non ha potuto chiarire con precisione la diagnosi a causa della risposte "non sempre precise" dell'assicurato e delle "difficoltà dell'esame clinico e la mancanza di esami radiologici". Proprio a causa di queste circostanze, nell'ambito della problematica infortunistica, con sentenza 7 agosto 2000 il TCA ha ritenuto le valutazioni del dott. _____ "avere un fondamento oggettivo poco consistente", attribuendo forza probante al reperto del dr. _____ steso per conto dell'_____ in cui si era concluso per una piena capacità lavorativa dal 25 settembre 1997 (cfr. STCA 7 agosto 2000 pag. 10 s, inc. _____). La sentenza del TCA è divenuta definitiva (il ricorso di diritto amministrativo al TFA è stato dichiarato irricevibile il 6 marzo 2000, U 393/00). Nello scritto 31 luglio 2000 l'assicurato ha criticato il consulto avuto con il dr. _____, ritenendo di non avere bisogno di uno psichiatra (doc. _). Da sottolineare comunque che è stato il dr. med. _____ a segnalare le "gravi alterazioni psichiche-psichiatriche" confermate dallo specialista dr. _____. Del resto, come visto, secondo i periti del SAM è il peggioramento dello status psichico a giustificare l'incapacità lavorativa del 70%, sufficiente per riconoscere una rendita intera. Per quel che concerne la patologia oncologica, nella perizia 8 giugno 1998 (doc. AI _) il dr. _____ ha accertato che il ricorrente è affetto da leucemia linfatica cronica progredente e valutato un'incapacità lavorativa al 50%. Il referto è stato contestato il 26 agosto 1998 dall'allora legale dell'assicurato (documento non numerato ma classato tra il doc. _ e doc. _), e il 22 giugno 1999 dal successivo rappresentante (doc. _). Principale punto di contestazione è l'asserita differenza tra i dati ematologici rilevati dal dr. _____ e quelli risultati dagli esami di laboratorio a cui l'assicurato regolarmente si sottoponeva. A prescindere dal fatto che l'assicurato ha unicamente prodotto una scarna nota del medico curante (datata 10 settembre 1998, documento non numerato ma classato tra il doc. _ e doc. _) - sicuramente non idoneo a sovvertire le conclusioni del dr. _____, specialista in oncologia ed ematologia - nella nota interna il medico dell'UAI ha comunque ritenuto come irrilevanti le differenze riscontrate (dovute principalmente al conteggio delle cellule) che " non hanno nessun valore probatorio su considerazioni di gravità della malattia: questo dovrebbe essere il compito del curante" (cfr. doc. AI _). Inoltre, la scarsa collaborazione dell'assicurato non ha permesso al dr. _____, ematologo, di eseguire gli accertamenti medici e di procedere quindi ad una valutazione (cfr. rapporto 15 febbraio 2000). Solo dopo una discussione telefonica con lo specialista, i periti del SAM hanno concluso per un'incapacità del 50% (cfr. consid.

2.5.2). Orbene, è vero che tale modo di procedere non è usuale, ma è altrettanto vero che questa situazione è dovuta alle reticenze mostrate dall'assicurato, per cui un altro eventuale consulto specialistico non porterebbe con ogni verosimiglianza ad una diversa conclusione. Fatto sta che, visto quanto sopra, non è possibile accertare, secondo il principio della verosimiglianza preponderante vigente nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211), un'incapacità lavorativa del 70% prima della perizia del SAM effettuata nel mese di febbraio 2000; la mezza rendita dal 1° luglio 1997 al 30 aprile 2000 deve essere quindi confermata. Ne consegue che il diritto alla rendita intera decorre dal 1° maggio 2000, ossia dopo tre mesi dal peggioramento (riscontrato appunto a febbraio) così come prescritto dall'art. 88 a cpv. 2 OAI. Tale articolo prevede che, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (cfr. art. 88 a cpv. 2 OAI). In tal senso le decisioni contestate dell'UAI sono quindi corrette e vanno tutelate.

2.8. Durante lo scambio di corrispondenza menzionato al consid.1.7, in data 11 aprile 2001 il ricorrente ha precisato che il giorno successivo sarebbe stato ricoverato all'Ospedale _____ (doc. _). Orbene, innanzitutto va rilevato che determinante per la valutazione del presente giudizio è la situazione di fatto in vigore al momento in cui le decisioni contestate sono state emanate (cfr. DTF 121 V 366 consid. 1b), ossia il 12 maggio 2000. Pertanto, dal punto di vista temporale il ricovero, dovuto ad un peggioramento dello stato di salute, non rientra nell'esame giudiziale. Tale circostanza comunque non risulta essere determinante per un'eventuale revisione della rendita ex art. 41 LAI. Ai sensi dell'art. 41 LAI se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente oppure soppressa. Visto che dal 1° maggio 2000 l'assicurato beneficia di una rendita intera, tale peggioramento non ha quindi alcuna conseguenza sull'importo della prestazione assicurativa.

2.9. L'assicurato inoltre rileva come sia stato esaminato dal SAM solo nel febbraio 2000. Come già accennato, va ricordato che l'assicurato non ha voluto sottoporsi alla perizia pluridisciplinare _____, e ciò nonostante le assicurazioni ricevute dall'UAI, in particolare in merito alla composizione dell'équipe medica (cfr. consid. 2.4). Con lettera 1° settembre 1999 l'assicurato ha sostanzialmente motivato il rifiuto di recarsi a _____ sostenendo di non essere venuto a conoscenza della natura degli esami a cui sarebbe stato sottoposto. Egli ha quindi ribadito l'opportunità di essere esaminato da un Centro Universitario della Svizzera interna specializzato in oncologia, specializzazione che il _____ non ha saputo garantire (cfr. doc. AI _). Premesso che il _____ è riconosciuto come un valido centro di accertamento medico, va comunque rilevato che l'UAI, con scritto del 28 giugno 1999, ha informato l'assicurato che l'équipe medica incaricata della perizia sarebbe stata diretta dal libero docente universitario (PD) Dr. _____, specialista in endocrinologia e diabetologia, il quale, in funzione delle patologie riscontrate, avrebbe deciso le tipologie di indagini da effettuare (doc. AI _). Tale circostanza, come spiegato dal dr. _____ stesso al ricorrente, avrebbe pertanto significato l'esame da parte di diversi specialisti i cui nominativi sarebbero stati comunicati durante la degenza presso il centro di accertamento (doc. _). Pertanto, a mente del TCA, il coinvolgimento di un oncologo non sarebbe stato escluso. Se quindi l'assicurato è stato sottoposto ad un esame pluridisciplinare solo a marzo del 2000, ciò è unicamente imputabile al suo comportamento. Del resto non va dimenticato che è stato il dr. _____ a suggerire all'amministrazione di procedere ad

una perizia "neutra" da eseguire in un ambiente ove si parli tedesco, lingua madre dell'assicurato. 2.10. _____ critica il fatto che parte della rendita sia stata utilizzata per compensare i versamenti effettuati dalla _____. Dall' "incarto Cassa" richiamato dal TCA (cfr. consid. 1.7) risulta che, in attesa della decisione sulla rendita AI, l'assicurato dal 1° luglio 1997 al 16 novembre 1998 ha beneficiato di prestazioni dell'assicurazione disoccupazione versate dalla _____ sotto forma di indennità perdita di guadagno a seguito di malattia, per complessivi fr. 39'143.--. A seguito del riconoscimento di una rendita AI, con decisione 10 maggio 2000 (cresciuta in giudicato) la _____ ha chiesto all'assicurato il 60% delle indennità versate per complessivi fr. 23'486.-- (cfr. incarto Cassa richiamato). Come spiegato nella menzionata decisione, la restituzione è dovuta al fatto che, a seguito del riconoscimento retroattivo dell'invalidità, l'assicurato è stato considerato non collocabile. In tal senso, secondo la menzionata cassa malati, egli ha non diritto alle indennità da parte della _____ (cfr. art. 8 delle Condizioni generali di assicurazione (GCA) riportate nella decisione della _____) ritenuto che con il nascere del diritto alla rendita AI è cessato il rapporto di assicurazione (art. 5 cpv. 2 CGA). L'importo posto in restituzione è stato suddiviso in fr. 15'844.-- che sono stati compensati con la rendita AI; la rimanenza (fr. 7'642,00) è stata invece chiesta direttamente all'assicurato con decisione 2 giugno 2000 della _____ (doc. _ allegato al doc _). L'assicurato contesta in particolare la compensazione. 2.11. Va innanzitutto ricordato che, secondo l'art. 20 cpv. 2 LAVS (nel tenore in vigore dal 1° gennaio 1997), applicabile anche all'assicurazione invalidità (cfr. 50 cpv. 1 LAI), possono essere compensati con delle prestazioni scadute: - i crediti derivanti dalla LAVS/LAI/LIPG e AF nell'agricoltura (lett. a); - i crediti derivanti dalle PC da restituire (lett. b); - i crediti per la restituzione di rendite e indennità della LAINF, LAMF, LADI, LAMAL (lett. c). Questa norma di legge ha carattere obbligatorio e la Cassa di compensazione ha non solo il diritto ma anche il dovere, nel quadro delle prescrizioni legali, di procedere alla compensazione con delle prestazioni scadute (RCC 1990 pag. 206 consid. 2a, RCC 1986 pag. 304 consid. 3b, RCC 1971 pag. 478, RCC 1961 pag. 117 consid. 1). La possibilità di compensare presuppone non solo la riunione delle qualità di debitore e creditore nella medesima persona, ma anche un rapporto stretto dal punto di vista giuridico o della tecnica assicurativa tra il diritto alla prestazione e il credito invocato (RCC 1983 pag. 69, RCC 1956 pag. 194; Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, pag. 235 e 237). La compensazione può essere esercitata in ogni momento, a condizione che il credito sia scaduto e non sia prescritto (RCC 1977 pag. 477). Giusta l'art. 47 cpv. 1 LAVS, le rendite e gli assegni per grandi invalidi indebitamente riscossi devono essere restituiti. Il rimborso non può essere chiesto se l'interessato era di buona fede e se la restituzione costituisce un onere troppo grave. Il cpv. 2 recita che il diritto di esigere la restituzione si prescrive in un anno a contare dal momento in cui la cassa di compensazione ha avuto conoscenza del fatto, e al più tardi cinque anni dopo il pagamento della rendita. Se il diritto di esigere la restituzione della rendita nasce da un atto punibile per il quale la legge penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante. Contrariamente al tenore letterale della disposizione, si tratta qui di termini di perenzione (DTF 111 V 135ss.). Secondo una consolidata giurisprudenza, la succitata disposizione è applicabile, per analogia, nell'assicurazione malattie (DTF 103 V 152 consid. 4; RAMI 1993 K924, p. 177, consid. 3b; RAMI 1995 K955, p. 7, consid. 3).

2.12. Ritornando al caso che ci occupa, la domanda di compensazione è stata presentata all'UAI dalla _____ mediante formulario ufficiale (modulo 318.183) in data 10 maggio 2000, ciò che risulta conforme alle regole disciplinanti la procedura di

comunicazione e di compensazione di pagamenti retroattivi dell'AI agli organi esecutivi di altre assicurazioni sociali (cfr. cifra marginale 10053 delle Direttive e circolari sulle rendite). Come risulta dalla decisione di restituzione, ai sensi degli art. 5 e 8 delle CGA, con il riconoscimento di una rendita d'invalidità il ricorrente non ha più diritto alle indennità. Dagli atti emerge che la _____ ha avuto conoscenza della rendita AI a seguito della comunicazione 5 maggio 2000 da parte dell'UAI in cui ha reso noto il diritto dell'assicurato al pagamento retroattivo di prestazioni assicurative per il periodo 1.7.1997 - 30.04. 2000 (cfr. incarto Cassa). Giusta i combinati articoli 50 cpv. 1 LAI e 20 cpv. 2 lett c i crediti per la restituzione di indennità dell'assicurazione contro le malattie possono essere compensati con prestazioni scadute dell'AI (cfr. consid. 2.10). Il diritto alla compensazione della cassa malati _____ essendo un diritto legale (art. 20 cpv. 2 LAVS), non è richiesto il consenso scritto da parte dell'assicurato alla compensazione. La compensazione effettuata dall'UAI delle rendite arretrate con il credito in restituzione di prestazioni erogate dalla _____ appare pertanto corretta. Del resto, le decisioni di restituzione sono rimaste incontestate. 2.13. Il ricorrente ha chiesto la verifica del calcolo della sua rendita, in particolare se sono stati registrati i contributi versati dai suoi datori di lavoro. Occorre innanzitutto rilevare che, secondo l'art. 36 cpv. 1 LAI, hanno diritto alle rendite ordinarie gli assicurati legittimati alla rendita, che quando l'invalidità si manifesta, hanno pagato i contributi AVS per almeno un anno. Per quanto riguarda il calcolo delle rendite d'invalidità l'art. 36 cpv. 2 LAI prevede che sono applicabili per analogia le norme dell'AVS, riservate alcune norme specifiche della LAI. Se l'assicurato non ha ancora compiuto quarantacinque anni quando diventa invalido, il reddito medio dell'attività lucrativa è aumentato di un supplemento percentuale. Tale supplemento è fissato dal Consiglio federale secondo l'età dell'assicurato al momento dell'insorgenza dell'invalidità (art. 36 cpv. 3 LAI). Infine, se un assicurato con una durata intera di contribuzione non ha ancora compiuto i 25 anni al momento dell'insorgenza dell'invalidità, la sua rendita d'invalidità e le eventuali rendite complete ammontano ad almeno il 133 1/3 per cento dell'importo minimo della corrispondente rendita completa (art. 37 cpv. 2 LAI). Nell'evenienza concreta queste due ultime circostanze non sono date, per cui i relativi supplementi non entrano in considerazione. 2.14. Per quel che concerne il calcolo della rendita in oggetto, ricordato come siano applicabili per analogia le norme dell'AVS, va innanzitutto rilevato che se l'assicurato ha pagato sempre e regolarmente i contributi dovuti oppure se il suo periodo di contribuzione presenta delle lacune contributive, egli ha diritto ad una rendita completa o parziale (cfr. art. 29 cpv. 2 lett. a, b LAVS), vale a dire ad una rendita calcolata sulla base della scala 44 (rendita completa) o di una scala inferiore (rendita parziale; cfr. art. 52 OAVS). Il calcolo della rendita di vecchiaia (rispettivamente invalidità) è determinato dagli anni di contribuzione, dai redditi dell'attività di lucrativa nonché dagli accrediti per compiti educativi o d'assistenza tra il 1° gennaio successivo alla data in cui l'avente diritto ha compiuto 20 anni e il 31 dicembre che precede l'insorgere dell'età conferente il diritto alla prestazione (art. 29 bis cpv. 1 LAVS). Il periodo di contribuzione è completo se una persona presenta lo stesso numero di anni di contribuzione degli assicurati della sua classe di età (art. 29 ter cpv. 1 LAVS). Secondo l'art. 29 ter cpv. 2 LAVS sono considerati anni di contribuzione i periodi, durante i quali: - una persona ha pagato i contributi (lett. a); - il suo coniuge, secondo l'art. 3 capoverso 3 LAVS, ha versato almeno il doppio del contributo minimo (lett. b); - possono essere computati accrediti per compiti educativi o d'assistenza (lett. c). Inoltre, la rendita è calcolata in base al reddito annuo medio dell'assicurato (art. 29 quater LAVS). Esso si compone: - dei redditi risultanti da un'attività lucrativa (lett. a); -

degli accrediti per compiti educativi (lett. b); - degli accrediti per compiti assistenziali (lett. c). La somma dei redditi dell'attività lucrativa deve essere rivalutata secondo il fattore di cui all'art. 51 bis cpv. 1 OAVS (art. 30 cpv. 1 e art. 33ter LAVS). Il reddito annuo medio è dunque determinato sommando i redditi da attività lucrativa rivalutati e gli accrediti per compiti educativi e assistenziali e divisi per il numero di anni di contribuzione (art. 30 cpv. 2 LAVS). Il reddito annuo determinante (indicato sulla decisione della Cassa) non corrisponde dunque necessariamente all'ultimo reddito conseguito dall'assicurato, ma serve unicamente a fissare la corrispondente rendita. 2.15. Sono presi in considerazione unicamente i redditi da un'attività lucrativa sui quali sono stati versati i contributi (art. 29 quinquies cpv. 1 LAVS). I contributi delle persone che non hanno esercitato un'attività lucrativa vengono moltiplicati per 100 e in seguito divisi per il doppio del tasso di contribuzione previsto dall'art. 5 capoverso 1; essi sono computati come reddito di un'attività lucrativa (art. 29 quinquies cpv. 2 LAVS). Secondo l'art. 29 quinquies cpv. 3 LAVS, i redditi che i coniugi hanno conseguito durante gli anni civili di matrimonio comune sono ripartiti e attribuiti per metà a ciascun coniuge se: - entrambi i coniugi hanno diritto alla rendita (lett. a); - una persona vedova ha diritto a una rendita di vecchiaia (lett. b); - il matrimonio è stato sciolto mediante divorzio (lett. c). Tuttavia sottostanno alla ripartizione e all'attribuzione reciproca soltanto i redditi conseguiti: - tra il 1° gennaio che segue il compimento del 20.o anno di età e il 31 dicembre che precede l'insorgere dell'evento assicurativo da parte del coniuge che ha per primo diritto alla rendita (art. 29 quinquies cpv. 4 lett. a LAVS) e - i periodi durante i quali entrambi i coniugi sono stati assicurati all'AVS, con riserva dell'art. 29 bis cpv. 2 LAVS (art. 29 quinquies cpv. 4 lett. b LAVS). Secondo l'art. 29 sexies cpv. 1 LAVS è riconosciuto un accredito per compiti educativi agli assicurati per gli anni durante i quali hanno esercitato l'autorità parentale su uno o più figli minori di 16 anni (per determinati casi cfr. art. 52e e f OAVS). Generalmente l'anno di inizio dell'accredito sorge con la nascita del primo figlio (marg. 5316 delle Direttive sulle rendite edite dall'UFAS (DR) valide dal 1.01.1997) e cessa con il compimento del 16mo anno di età dell'ultimo figlio (marg. 5320 DR). Tuttavia nessun accredito è attribuito per l'anno in cui sorge il diritto, mentre è riconosciuto per l'anno in cui tale diritto si estingue (art. 52f cpv. 1 OAVS). L'ammontare dell'accredito corrisponde al triplo dell'importo della rendita di vecchiaia annua minima al momento dell'inizio del diritto alla rendita (art. 29 sexies cpv. 2 LAVS). L'accredito assegnato alle persone coniugate durante gli anni civili di matrimonio è tuttavia ripartito per metà tra i coniugi (art. 29 sexies cpv. 3 LAVS). 2.16. Nella fattispecie in esame, il periodo di contribuzione di _____, classe 1938, inizia il 1.1.1959 (1° gennaio susseguente il compimento del 20.o anno di età) per terminare il 31.12.1996 (31 dicembre precedente l'anno in cui è sorta l'invalidità). Dall'estratto dei conti individuali, dove sono registrati i contributi versati, nonché dalla tabella di calcolo contenuti nell'incarto Cassa richiamato dal TCA (doc. _) risulta che l'assicurato, cittadino germanico, presenta delle lacune contributive. Proveniente dall'estero ed avendo iniziato un'attività lucrativa in Svizzera, egli ha cominciato a versare i contributi AVS/AI solo nel 1961. Tuttavia, in quell'anno come nel 1962 e 1963 il periodo di contribuzione è parziale. Dal luglio 1965 è domiciliato in Svizzera ed ha regolarmente versato i contributi (eccetto il 1983). Dagli atti risulta che l'assicurato non ha saputo provare alcun versamento di contributi relativi a quell'anno. Va rilevato che tale lacuna contributiva non può essere colmata mediante pagamento posteriore di oltre cinque anni dal periodo di contribuzione (cfr. art. 16 cpv. 1 LAVS), tantomeno con periodi assicurativi esteri. Complessivamente _____ presenta un periodo di contribuzione (incompleto) di 31

anni e 4 mesi, corrispondente alla scala di rendita 36 (cfr. tabelle sulle rendite edite dall'UFAS, il cui uso è obbligatorio ex art. 30bis LAVS). 2.17. Occorre ora verificare la determinazione del reddito annuo medio (RAM). Come già detto (cfr. consid. 2.13), il RAM è composto dalla somma risultante dai redditi da attività lucrativa e dagli accrediti per compiti di educazione computabili durante il proprio periodo di contribuzione. In particolare non sono computati i redditi dell'anno in cui è sorto l'evento assicurato (art. 52c OAVS), né quelli compiuti prima del 1° gennaio che segue il compimento dei 20 anni (art. 52b OAVS: solo in caso di durata di contribuzione incompleta ai sensi dell'art. 29ter LAVS questi ultimi vengono calcolati). Nel caso di specie, la Cassa ha sommato tutti i redditi da attività lucrativa iscritti nel conto individuale dell'assicurato relativi al periodo 1961 - 1996 giungendo così all'importo di fr. 858'845.--. Orbene, la somma dei redditi da attività lucrativa deve essere rivalutata in funzione dell'indice previsto per l'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi e dei salari di cui all'art. 33 ter LAVS (cfr. rinvio dell'art. 30 cpv. 1 LAVS). Tale fattore di rivalutazione è stabilito dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) secondo le modalità di calcolo esposte all'art. 51 bis OAVS. Il fattore di rivalutazione è contenuto nelle tavole per la determinazione del reddito annuo medio, edite dall'UFAS, il cui uso è obbligatorio (cfr. art. 30 LAVS, art. 51bis OAVS) e varia a seconda della prima registrazione sul conto individuale determinante per la rendita. Nel caso che ci occupa, la prima registrazione determinante nel conto individuale dell'assicurato è avvenuta nel 1961. Pertanto, dalle citate tavole il fattore di rivalutazione risulta essere l'1.608 e quindi i redditi rivalutati ammontano a fr. 1'381'023.--. L'importo rivalutato va poi diviso per i 31 anni e 4 mesi contribuzione ciò che corrisponde ad un reddito annuo medio di fr. 44'075.--. Durante il matrimonio il ricorrente ha avuto due figli nati rispettivamente il 1963 e 1964 per cui gli sono stati riconosciuti 15 mezzi accrediti per una media di fr. 8'574.--. Da rilevare che l'accredito per compiti educativi assegnato alle persone coniugate durante gli anni civili di matrimonio è ripartito per metà tra i coniugi (art. 29 sexies cpv. 3 LAVS). Ne consegue che il reddito annuo medio complessivo della rendita corrisponde a fr. 52'649.-- (44'075 + 8'574) che, arrotondato all'importo immediatamente superiore secondo le tabelle UFAS, ammonta a fr. 53'730.--. Di conseguenza la rendita intera a favore di _____, calcolata con l'ausilio delle citate tabelle e sulla base di una scala di rendita 36 ed un RAM di fr. 53'730.--, ammonta a fr. 1'447.--. La mezza rendita AI risulta dunque di fr. 724.-- (dal 1.1.1999, mentre nel 1997/1998 era di fr. 717.--). Contestualmente al ricorrente è stata riconosciuta una rendita completiva per la moglie corrispondente al 30% della rendita principale (art. 38 cpv.1 LAI). Nel caso di specie, dopo attento esame degli atti dell'incarto, questo TCA non può quindi che confermare l'esattezza del calcolo operato dalla convenuta in quanto la rendita è stata stabilita in conformità alle norme surriferite. 2.18. L'assicurato, infine, ha osservato che quanto percepito dall'AI non gli basta per coprire le spese. A riguardo va ricordato che egli può sempre chiedere - qualora non l'avesse già fatto - l'erogazione di una prestazione complementare. La domanda dovrà essere formulata su apposito modulo che può essere chiesto all'Agenzia comunale AVS del proprio comune di domicilio. Tale richiesta sarà accolta nella misura in cui il reddito determinante risulterà inferiore al limite imposto dalla legge.

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