

TI_GERICHTE 32.2003.3 vom 14. Januar 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-01-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.3

FR: TI_GERICHTE 32.2003.3 du 14 janvier 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2003.3 del 14 gennaio 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 14.01.2003 32.2003.3 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 14.01.2003 32.2003.3 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 14.01.2003 32.2003.3

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 32.2003.3 BS Lugano 14 gennaio 2003 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof, vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 19 dicembre 2002 di _____ contro la “decisione” 15 maggio 2002 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto in fatto ed in diritto: - che con decisione 14 aprile 1999 l'Ufficio assicurazione invalidità ha posto _____, classe 1966, al beneficio di una rendita intera (grado d'invalidità del 70%), con effetto retroattivo al 1° ottobre 1997 (doc. A _); - che con comunicazione 15 maggio 2002 l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) ha informato l'assicurata che il suo stato di salute non è modificato per cui continuerà a beneficiare della stessa rendita finora erogata. Contestualmente l'amministrazione ha rilevato che, in caso di disaccordo sul tenore di tale comunicazione, l'assicurata può chiedere delle informazioni complementari o una decisione formale soggetta a ricorso. Essa ha inoltre precisato che quest'ultima richiesta deve essere inoltrata entro 30 giorni dalla ricezione della citata comunicazione, altrimenti la stessa verrà considerata cresciuta in giudicato (doc. A _); - che il 18 dicembre 2002 _____ ha inoltrato una “petizione contro l'assicurazione invalidità e assicurazione complementare nella vertenza relativa all'ammontare della pensione d'invalidità”, esponendo in seguito il proprio caso; - che, invitata dal TCA a trasmettere la decisione contro la quale ha inoltrato ricorso (II), con scritto 22 dicembre 2002 l'assicurata ha inviato la succitata comunicazione del 15 maggio 2002 e ribadito la verifica della rendita AI (III); - che con il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), la quale ha portato alcune modifiche legislative anche in ambito dell'assicurazione per l'invalidità, Secondo l'art. 82 prima frase LPGA le disposizioni materiali della nuova legge non sono tuttavia applicabili alle prestazioni correnti e alle esigenze (crediti, cfr. versione francese e tedesca dell'art. 82 LPGA) fissate prima della sua entrata in vigore (cfr. art. 82 prima frase LPGA) e quindi non entrano in considerazione nella fattispecie in esame. Di conseguenza gli articoli della LAI e dell'OAI citati in seguito, rispettivamente dell'AVS nella misura in cui sono applicabili per analogia, corrispondono al tenore in vigore sino al 31 dicembre 2002; - che ai sensi dell'art. 69 LAI sono

suscettibili di ricorso solo le decisioni degli uffici AI basate sulla LAI; gli art. 84 a 85 bis LAVS sono applicabili per analogia. La decisione costituisce dunque il presupposto e il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. DTF 125 V 414 consid. 1a). Un ricorso basato su un atto amministrativo privo del carattere di decisione formale deve pertanto essere dichiarato irricevibile dal giudice (RCC 1968 pag. 589). Il ricorso dev'essere inoltrato alla competente autorità cantonale di ricorso entro 30 giorni dalla notifica della decisione (art. 84 LAVS); - che secondo l'art. 58 LAI il Consiglio federale può decidere che talune prestazioni siano assegnate senza decisione e ne disciplina la procedura. Una decisione s'impone nella dovuta forma, ogniqualvolta la richiesta di un assicurato sia respinta o accolta parzialmente; - che l'art. 75 cpv. 1 OAI prevede che devono essere pronunciate per il tramite di una decisione formale gli atti amministrativi che stabiliscono i diritti e i doveri degli assicurati (cfr. art. 5 cpv. 1 lett. a PA, art. 128 cpv. 1 OAVS), eccezion fatta per l'assegnazione o la protrazione di prestazioni assicurative elencate all'art. 74ter OAI che ha il seguente tenore: " Se le condizioni per l'assegnazione di una prestazione sono manifestamente adempiute e corrispondono alla richiesta dell'assicurato, le seguenti prestazioni possono essere accordate o protratte senza la notificazione di una decisione (art. 58 LAI): a. provvedimenti sanitari; b. provvedimenti d'ordine professionale; c. provvedimenti per l'istruzione scolastica speciale (art. 19 LAI) e per l'assistenza ai minorenni grandi invalidi (art. 20 LAI); d. mezzi ausiliari; e. rimborso delle spese di viaggio; f. rendite e assegni per grandi invalidi in seguito a una revisione effettuata d'ufficio, a condizione che non sia stata constatata alcuna modificazione della situazione atta a influenzare il diritto alle prestazioni." L'art. 74 quater prevede che l'ufficio AI comunica per iscritto all'assicurato la deliberazione emanata secondo l'art. 74ter e gli segnala che, in caso di contestazione, può chiedere la notifica di una decisione. Le decisioni formali devono indicare entro quale termine, in che forma e a quale istanza può essere presentato ricorso o, all'occorrenza, domanda di condono (art. 128 OAVS applicabile per analogia in virtù dell'art. 89 OAI). In particolare le decisioni scritte devono essere designate come tali e indicare le vie di ricorso, anche se esse sono notificate sotto forma di lettera (RCC 1989, pag. 192 consid. 2a; Maurer, Bundes-sozialversicherungsrecht, pag. 127); - che per quel che concerne l'ammontare della rendita AI, va osservato che la decisione 14 aprile 1999 è nel frattempo cresciuta in giudicato, poiché l'assicurata non ha inoltrato allo scrivente Tribunale un ricorso, entro 30 giorni dalla notifica della pronuncia. Ne consegue che su tale punto il TCA non può entrare nel merito; - che, del resto, con comunicazione 15 maggio 2002 l'UAI ha rettamete informato l'assicurata di continuare a versare la medesima rendita in quanto lo stato di salute non ha subito una modifica, questo in applicazione dell'art. 74 ter lett. f OAI. Non essendosi l'assicurata tempestivamente opposta a tale comunicazione, ma unicamente dopo oltre sette mesi mediante la presente "petizione" del 19 dicembre 2002, la stessa risulta essere definitiva (sulla liceità dei 30 giorni per opporsi ad una comunicazione ex art. 75 OAI cfr. Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, Friburgo 1999, p. 256s, in particolare p. 258); - che di conseguenza, trattando la "petizione" come ricorso, lo stesso deve essere dichiarato irricevibile poiché tardivo; - che, infine, per quel che concerne la richiesta di erogazione di una prestazione complementare, dagli atti risulta che in data 1° settembre 1999 la Cassa di compensazione ha respinto una precedente domanda inoltrata dalla ricorrente in quanto a quel tempo l'assicurata non ottemperava il requisito temporale del domicilio ex art. 2 cpv. 2 e art. 2 cpv. 2bis LPC (doc. A _); un ricorso contro tale decisione è stato poi ritirato dall'interessata (cfr. inc. 33.1999.105, doc. _); - che comunque solo in presenza di un'altra decisione di rifiuto

di una prestazione complementare l'assicurata può eventualmente opporsi davanti allo scrivente Tribunale e che, dalla documentazione agli atti, non risulta essere stata ancora intimata. Pertanto, anche per questo motivo il ricorso è da dichiarare irricevibile, in assenza di una decisione impugnabile. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é irricevibile . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente Il segretario Raffaele Guffi Fabio Zocchetti

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