

TI_GERICHTE 32.2003.7 vom 14. August 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-08-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.7

FR: TI_GERICHTE 32.2003.7 du 14 août 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2003.7 del 14 agosto 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.02.2003 32.2003.7 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.02.2003 32.2003.7 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.02.2003 32.2003.7

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 32.2003.7 RG /sc Lugano 3 febbraio 2003 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi statuendo sul ricorso del 3 gennaio 2003 di _____ contro la decisione del 14 agosto 2002 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto in fatto e in diritto che - per decisione 14 agosto 2002, l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI), con effetto dal 1. ottobre 2002 ha assegnato a _____ una rendita di fr. 663 mensili per un grado d'invalidità del 50%; - con ricorso datato 3 gennaio 2002, consegnato alla posta il 7 gennaio 2002 (cfr. busta d'impostazione, doc. _), l'assicurata, pur riconoscendo la tardività del gravame, ha impugnato la decisione amministrativa postulando il ripristino della rendita erogata in precedenza di fr. 1200.- mensili e ridotta ora a fr. 663.-; - dando seguito alla richiesta del TCA volta a chiarire, tenuto conto delle argomentazioni contenute nel gravame, se e quali fossero i motivi a giustificazione del ritardo nella presentazione del ricorso, con scritto 29 gennaio 2003 l'assicurata ha prodotto un certificato medico a cura della dr.ssa _____ attestante: " Con la presente certifico che la Signora _____, è in mia cura dal 20 dicembre 2002 per forti dolori della colonna dorsale e lombare, resistenti alle terapie antiinfiammatorie intraprese finora. Inoltre nel periodo natalizio la paziente ha presentato uno stato influenzale. Per questo motivo la Signora non ha potuto occuparsi tempestivamente del ricorso riguardante la decisione dell'assicurazione invalidità." (Doc. _) - secondo l'art. 84 cpv. 1 LAVS, applicabile per analogia all'assicurazione invalidità in virtù del rimando di cui l'art. 69 LAI, contro le decisioni pronunciate dalle casse di compensazione gli interessati possono interporre ricorso entro 30 giorni dalla notificazione; - il termine di ricorso è perentorio; - se il termine di ricorso è spirato, il giudice non entra nel merito di un ricorso tardivo, per cui la decisione contestata cresce in giudicato (DTF 110 V 37 consid. 2 citato in Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994 ° 98 pag. 355, Nr. 12); - in casu, per ammissione dell'insorgente medesima, il ricorso interposto contro la decisione 14 agosto 2002 e consegnato alla posta il 7 gennaio 2003, è manifestamente tardivo (cfr. ricorso, cfr. doc. _); - ci si deve tuttavia chiedere se l'assicurata può invocare validi motivi a giustificazione della tardività del gravame ed esaminare quindi se sussistono nella specie

circostanze idonee a fondare una restituzione del termine inosservato; - la restituzione di un termine inosservato per motivi indipendenti dalla propria volontà, costituisce un principio generale del diritto e deve dunque trovare sempre applicazione, sia in sede ricorsuale sia nella procedura non contenziosa (cfr. DLA 1996/1997, pag. 70; DLA 1988, pag. 128 e DTF 114 V 125). Tuttavia non tutti i motivi sono scusabili. La giurisprudenza federale non ha infatti riconosciuto valore giustificativo al sovraccarico di lavoro, all'ignoranza del diritto, rispettivamente all'insicurezza dovuta all'introduzione di una nuova norma legale (DTF 110 V 343 consid. 3; 216 consid. 4; STFA 16 settembre 1985 in causa G., non pubblicata; DLA 1988, pag. 128, consid. 4). E' invece ritenuto motivo scusabile l'impossibilità di osservare un termine a seguito di malattia dell'interessato. La malattia o la degenza in ospedale costituisce un impedimento giustificante la restituzione in intero se l'infermità è di natura tale da impossibilitare la persona ad agire essa stessa o a conferire ad un terzo un mandato di rappresentanza (DTF 119 II 87 consid. 2a). Solo la malattia che si manifesta alla fine del termine fissato e che impedisce la parte di difendere lei stessa i propri interessi e di far capo tempestivamente ai servizi di un terzo costituisce un impedimento senza colpa. In simili casi si giustifica la restituzione del termine (DTF 112 V 256 in fine e giurisprudenza citata; DLA 1988, pag. 129 consid. 4b); - nell'evenienza concreta con certificato medico 29 gennaio 2003 il medico curante, dr.ssa _____, ha attestato di avere l'assicurata in " cura dal 20 dicembre 2002 per forti dolori della colonna dorsale e lombare, resistenti alle terapie antiinfiammatorie intraprese finora" e che "nel periodo natalizio la paziente ha presentato uno stato influenzale ", concludendo che per tali motivi " la signora non ha potuto occuparsi tempestivamente del ricorso riguardante la decisione dell'assicurazione invalidità " (doc. _); - a mente di questo TCA, lo stato di salute descritto nel menzionato certificato - facente stato della permanenza di forti dolori della colonna dorsale e lombare nonché di uno stato influenzale intervenuto nel periodo natalizio - non può essere considerato tale da aver impedito all'assicurata, ai sensi della succitata giurisprudenza, di introdurre tempestivamente il gravame o di incaricare di ciò un terzo; - di conseguenza il gravame 3 gennaio 2003 di _____ avverso la decisione 14 agosto 2002 deve essere dichiarato irricevibile. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è non è ricevibile . 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 II

vicepresidente
Guffi

Il segretario Raffaele
Fabio Zocchetti