

## **TI\_GERICHTE 32.2013.3 vom 9. Januar 2013**

TI Tribunale d'appello, 2013-01-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2013.3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.3)

FR: TI\_GERICHTE 32.2013.3 du 9 janvier 2013

IT: TI\_GERICHTE 32.2013.3 del 9 gennaio 2013

### **Regeste**

Istanza di diniego/denegata giustizia dichiarata irricevibile perché indirizzata alla Cassa di compensazione e non all'Ufficio AI competente per emettere le decisioni amministrative in ambito AI

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 09.01.2013 32.2013.3 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 09.01.2013 32.2013.3 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 09.01.2013 32.2013.3

Istanza di diniego/denegata giustizia dichiarata irricevibile perché indirizzata alla Cassa di compensazione e non all'Ufficio AI competente per emettere le decisioni amministrative in ambito AI

hRaccomandata Incarto n. 32.2013.3 BS Lugano 9 gennaio 2013 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso per denegata o ritardata giustizia del 2 gennaio 2013 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro CO 1 in materia di assicurazione federale per l'invalidità considerato in fatto ed in diritto che - nel luglio 2009 RI 1 ha inoltrato una domanda di prestazioni AI per adulti (doc. A2); - dopo aver eseguito gli accertamenti medici ed economici del caso, l'Ufficio AI ha riconosciuto all'assicurato un grado d'invalidità del 100% dal 1° marzo 2010, ridotto a 41% dal 1° febbraio 2011 ed aumentato a 75% dal 1° luglio 2011, invitando con delibera 2 aprile 2012 la CO 1AVS (in seguito: Cassa) a calcolare l'ammontare delle prestazioni, a procedere ad eventuali richieste di compensazione e "in seguito emanare e spedire la decisione" (doc. A3). In data 22 maggio 2012, scaduto il termine di legge per le osservazioni al progetto di decisione, l'amministrazione ha inviato alla Cassa le motivazioni da allegare "alla decisione formale che intimerete non appena avrete terminato i calcoli di vostra competenza" (sub doc. A3); - con scritto 6 settembre 2012 l'assicurato, per il tramite dell'avv. RA 1, ha sollecitato la Cassa ad emettere la "vostra decisione con diritto ad una rendita intera d'invalidità e meglio come già statuito a suo tempo dall'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino" (doc. A4), richiesta ribadita con scritto 19 settembre 2012 (doc. A5); - in risposta, il 20 settembre 2012 la Cassa ha informato l'assicurato di aver iniziato la procedura di separazione dei redditi a seguito del suo divorzio, facendo presente che solo dopo aver esaminato le eventuali richieste di compensazione la decisione potrà essere notificata (doc. A6); - nuovamente sollecitato dall'assicurato, l'8 novembre 2012 la Cassa ha informato il legale dell'assicurato di aver terminato la procedure di separazione dei redditi in caso di divorzio, di aver chiesto la compensazione dei pagamenti, facendo già presente di non corrispondere interessi di mora

non essendosi l'interessato attenuto all'obbligo di collaborare (doc. A8); - con scritto 20 novembre 2012 l'assicurato ha inviato alla Cassa uno scambio di corrispondenza avuto con la \_\_\_\_\_ in merito alla richiesta (di quest'ultima) di compensazione del 16 novembre 2012, chiedendo inoltre spiegazioni sulla rinuncia a corrispondere interessi di mora (doc. A 14), ricevendo risposta dalla Cassa il 22 novembre 2012 (doc. AI 15); - in data 2 gennaio 2013 RI 1, sempre patrocinato dall'avv. RA 1, ha inoltrato al TCA un ricorso per denegata o ritardata giustizia, chiedendo che venga fatto ordine a Hotela Cassa di compensazione AVS di emanare, nei tempi più contenuti, una decisione in merito alla rendita d'invalidità, come pure di emanare, "dopo aver considerato le argomentazioni della \_\_\_\_\_ e dell'assicurato, una decisione in merito alla rendita a cui l'assicurato ha diritto retroattivamente; già considerate eventuali compensazioni ed eventuali interessi moratori. Sino a quest'ultima decisione, alla spettabile \_\_\_\_\_ è fatto ordine di ripristinare il diritto alla sue piene prestazioni". Sostanzialmente l'insorgente rileva che già dall'8 novembre 2012 la Cassa aveva tutti gli elementi per poter calcolare l'ammontare della rendita e procedere alle chieste compensazioni; - secondo l'art. 4 cpv. 1 Lptca il giudice delegato esamina immediatamente il ricorso ed è competente ad evaderlo se è tardivo o irricevibile; - l'art. 56 cpv. 2 LPGa prevede che il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante la domanda dell'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione; - secondo l'art. 2 Lptca il ricorso può essere interposto anche se l'assicurato o l'autorità competente, nonostante la domanda dell'assicurato non emani una decisione oppure una decisione su opposizione o su reclamo; - secondo giurisprudenza, vi è diniego di giustizia qualora una autorità giudiziaria o amministrativa non si occupi di una domanda, per la cui risoluzione essa è competente (DTF 114 V 147 consid. 3a e riferimenti ivi menzionati). Sempre secondo la giurisprudenza vi è pure un diniego di giustizia nel caso in cui l'autorità competente si dimostri certo pronta a emanare una decisione, ma ciò non avviene entro un termine che appare adeguato, tenuto conto della natura dell'affare nonché dell'insieme delle altre circostanze (DTF 107 Ib 164 consid. 3b e riferimenti ivi citati). Decisivo per l'interessato è unicamente il fatto che l'autorità non abbia agito, rispettivamente, non abbia agito in maniera tempestiva (DTF 108 V 20 consid. 4c, 103 V 195 consid. 3c). Nel giudicare l'esistenza di una ritardata giustizia, si deve procedere a una valutazione delle circostanze oggettive. Vi è, quindi, ritardata giustizia quando le circostanze che hanno condotto ad un prolungamento della procedura, non appaiono oggettivamente giustificate (DTF 103 V 195 consid. 3c in fine). Secondo la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, criteri rilevanti per stabilire se il principio della celerità ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU è stato rispettato, sono la natura della procedura, la complessità del caso, il comportamento dell'amministrato e il comportamento dell'autorità (sentenza del 23 maggio 2000 nella causa Van Pelt c. Francia, par. 35; sentenza del 29 aprile 1998 nella causa Leterme c. Francia, Racc. 1998-III, p. 987; vedi anche DTF 125 V 188; VPB 1983 n. 150 p. 527 e EuGRZ 1983 p. 483). Nessuno dei criteri appena menzionati è, preso singolarmente, decisivo. La loro importanza varia a seconda delle circostanze specifiche di ogni causa, le quali impongono un apprezzamento globale (DTF 124 I 139, 142 e i riferimenti ivi citati). Decisivo è unicamente se, in concreto, i motivi che hanno condotto a un ritardo nella procedura o nella decisione sono obiettivamente ingiustificati. Poco importa che il ritardo sia dovuto a un comportamento negligente dell'autorità o a un'altra circostanza (DTF 117 Ia 197 consid. 1c, 107 Ib 164s.); - nel caso in esame il ricorso per denegata o ritardata giustizia è irricevibile in quanto, come verrà esposto in seguito, la Cassa non è competente ad emanare la decisione in oggetto; - in primo luogo

occorre ricordare che nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, l'Ufficio AI deve emettere una decisione scritta, ai sensi dell'art. 47 cpv. 1 LPA, in materia di prestazioni, crediti e restituzione nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato l'assicuratore (Müller, *Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung*, 2010, n. 2190, p. 430). Secondo l'art. 57a cpv. 1 LAI, l'Ufficio AI comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso, la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione o alla soppressione o riduzione della prestazione già assegnata. L'assicurato ha il diritto di essere sentito conformemente all'articolo 42 LPGA; - premesso quanto sopra, l'art. 57 LAI stabilisce che i compiti dell'Ufficio AI sono in particolare i seguenti: " a. accertare i presupposti assicurativi; b. valutare le possibilità di reintegrazione del richiedente, garantire l'orientamento professionale e il collocamento; c. determinare i provvedimenti d'integrazione e sorvegliarne l'attuazione; d. valutare il grado di invalidità; e. decidere le prestazioni; f. informare il pubblico." Segnatamente, terminata l'istruttoria, l'Ufficio AI si pronuncia sulla richiesta di prestazioni (art. 74 cpv. 1 OAI); - l'art. 60 LAI prescrive che i compiti che incombono alla Cassa di compensazione sono quelli di: a. collaborare all'accertamento dei presupposti assicurativi; b. calcolare l'importo delle rendite, delle indennità giornaliere, degli assegni per il periodo d'introduzione e degli assegni per spese di custodia e d'assistenza; c. versare le rendite, le indennità giornaliere, gli assegni per il periodo d'introduzione, gli assegni per spese di custodia e d'assistenza e, per quanto riguarda gli assicurati maggiorenni, gli assegni per grandi invalidi. Competente per calcolare e versare le rendite e gli assegni per maggiorenni grandi invalidi è la cassa di compensazione a cui, al momento della richiesta, spettava riscuotere i contributi AVS dell'assicurato (art. 44 OAI in relazione con l'art. 122 cpv. 1 OAVS); - spetta pertanto all'Ufficio AI di esprimersi sul diritto alla rendita, mentre alla cassa di compensazione, in caso positivo, di determinare l'ammontare della prestazione stessa; - vero che, come visto, nel caso concreto, terminata l'istruttoria, con la citata delibera 2 aprile 2012 l'Ufficio AI ha chiesto alla Cassa di determinare l'importo della rendita, di procedere ad eventuali richieste di compensazione e di "... emanare e spedire la decisione" (doc. A3) e che il 22 maggio 2012, scaduto il termine di legge per le osservazioni al progetto di decisione, l'amministrazione ha inviato alla Cassa le motivazioni da allegare "alla decisione formale che intimerete non appena avrete terminato i calcoli di vostra competenza" (sub doc. A3); - tale modo di procedere è previsto dalla cifra 9002 delle Direttive sulle rendite (DR) che dispone che l'emanazione della decisione in materia di rendite e di assegni per grandi invalidi dell'AI è di competenza degli Uffici AI e che le Casse di compensazione redigono le decisioni e le comunicano agli Uffici AI per l'emanazione, riservati i casi in cui gli Uffici AI decidono direttamente; - de resto, secondo il marginale 3001 della Circolare sulla procedura AI "gl i uffici AI devono emanare in forma di decisione scritta tutti gli atti amministrativi con i quali decidono quali siano i diritti e i doveri degli assicurati (art. 49 cpv. 1 LPGA, art. 57 cpv. 1 lett. g LAI, art. 41 cpv. 1 lett. d OAI)"; - va poi ricordato che in caso di accoglimento di un ricorso per ritardata o denegata giustizia, il Tribunale ordina all'assicuratore sociale di concludere entro un termine ragionevole la procedura, rispettivamente di dar seguito alla chiesta misura (Kieser, *Verwaltungsverfahren, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurigo 1999, nota 507 p. 240; cfr. anche SVR 2001 KV 38 consid. 2b p. 110) e che nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità l'ingiunzione di emettere una decisione è fatta nei confronti dell'Ufficio AI (cfr. Müller, op. cit., n. 2287, p. 444); - per questi motivi, il ricorso per denegata o ritardata giustizia nei confronti di CO 1 CO 1AVS non può che essere dichiarato irricevibile; - in via

abbondanziale va fatto presente che le censure sollevate dall'assicurato riguardo alla compensazione delle rendite arretrate con le pretese della \_\_\_\_\_ ed il prospettato mancato versamento di interessi di mora, sono questioni di merito e non concernono l'eventuale ricorso per denegata o ritardata giustizia. Per questi motivi dichiara e pronuncia

1. Il ricorso è irricevibile . 2. Le spese, per fr. 200.--, sono poste a carico del ricorrente.

3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, 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 giudice Raffaele Guffi Fabio Zocchetti

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