

TI_GERICHTE 32.2023.11 vom 19. Dezember 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-12-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.11

FR: TI_GERICHTE 32.2023.11 du 19 décembre 2022

IT: TI_GERICHTE 32.2023.11 del 19 dicembre 2022

Regeste

Revisione della prestazione. Contestata la decorrenza della prestazione e la compensazione delle rendite arretrate con le prestazioni complementari. Gravame respinto

Erwägungen

E. 5

aprile 2013; SVR 2012 IV n. 18 pag. 181, STF 9C_418/2010, consid. 3.1 e 9C_32/2012 del 23 gennaio 2013, consid. 2). 2.6. Nell'evenienza concreta risulta che l'assicurato era titolare di una mezza rendita d'invalidità, riconosciutagli mediante decisione del 24 maggio 2017, a far tempo dal 1° luglio 2016 e poi confermata, dopo revisione, con provvedimento del 15 maggio 2019 (doc. AI pag. 205 e 289). Il 27 luglio 2022 RI 1 ha fatto pervenire all'Ufficio AI uno scritto del seguente tenore: " Con riferimento alla richiesta di aumento % AI inoltratavi 6 mesi fa con la presente vi svincolo dal segreto professionale e vi autorizzo a prendere contatto con il mio medico di fiducia Dr. _____ a _____, no _____ al fine di chiarire se vi sono delle difficoltà o altre questioni tenuto conto del lungo tempo trascorso dalla richiesta e che a tutt'oggi nulla è avvenuto da parte vostra." (doc. AI pag. 295) L'Ufficio AI, dopo aver comunicato all'assicurato di non aver ricevuto " nessuna richiesta 6 mesi fa " (doc. AI pag. 294), ha nondimeno avviato la revisione, facendo compilare dall'assicurato l'apposito formulario per la revisione della prestazione (doc. AI pag. 307) e ricevendo il 5 agosto 2022 per e-mail dal dr. _____ (doc. AI pag. 297) una sua certificazione, datata 27 gennaio 2022, del seguente tenore: " Gentili Colleghi, mi prego di inviarvi un Rapporto medico evolutivo sulla situazione del signor RI 1 a tre anni dal mio ultimo Rapporto medico del 28.11.2018. In questi anni RI 1 ha continuato a venire regolarmente presso il mio Studio e ad andare presso il Servizio psicosociale di _____ per la somministrazione della farmacoterapia depot. Ogni due/tre mesi vengono organizzati dei regolari incontri di rete ove è presente un operatore del servizio psicosociale di _____, in generale l'infermiera _____, il padre, la madre e lo scrivente. Sino a due anni fa era presente anche un medico del servizio psicosociale di _____. RI 1 nel 2019 è andato incontro ad un miglioramento progressivo della sua psicopatologia con riduzione dell'Abilify Maintena depot sino ai 100 mg. Questa riduzione era dovuta anche al desiderio di RI 1 di assumerne una quantità inferiore di farmacoterapia. Era andato anche a convivere con la propria ragazza, con la quale vi è poi stata una frattura relazionale. Attualmente ha un proprio appartamento, ma spesso vive con la ragazza attuale. Dal lato lavorativo ha continuato a lavorare presso un giardiniere in un modo irregolare. In effetti egli non riesce più a mantenere un'attività lavorativa continuativa, in quanto non riesce a gestire lo stress delle richieste che gli vengono poste. In effetti il suo stato psicopatologico è andato incontro progressivamente ad un peggioramento che l'ha portato a sviluppare una fase interpretativa significativa verso l'inizio del 2021, in seguito anche alla

rottura relazionale con la sua precedente ragazza, ai problemi a lavoro, nonché alla presenza di un nuovo appartamento. Durante il mese di gennaio 2021 RI 1 andò incontro progressivamente a un aumento significativo degli elementi deliranti, interpretativi, allucinatori che lo avevano portato a un certo scollamento dall'aderenza terapeutica. Anche i genitori si erano molto preoccupati di questa situazione di RI 1, che era entrato in un'area delirante complessa. Questa crisi aveva portato ad un incontro di famiglia, con il padre la madre, la sorella e il fratello, per cercare di gestire al meglio la crisi. Il sistema familiare era arrivato al limite delle sue capacità. Dopo questo incontro di famiglia RI 1 accettò la proposta di aumentare la farmacoterapia in un modo significativo e ciò portò progressivamente a un miglioramento dello stato psicopatologico di RI 1 con riduzione degli elementi deliranti attivi. Questa crisi ha però messo in evidenza le difficoltà lavorative di RI 1, tanto è vero che nel posto di lavoro dove egli era accolto da parecchio tempo, è stato licenziato. In effetti parlando con il datore di lavoro era emerso come RI 1 non riuscisse a mantenere più i ritmi lavorativi, pur rimanendo durante tutta la giornata con gli altri giardinieri, la produttività si era di molto ridotta. Si è visto come RI 1 sia andato incontro ad una riduzione delle sue capacità lavorative, della gestione dello stress lavorativo, delle richieste parallele che possono arrivare dal mondo del lavoro. Ciò ha portato alla riflessione che egli non abbia più le competenze e la capacità cognitive e psicologiche per poter sorreggere un'attività lavorativa al 50%. Per questi motivi è indicato che l'Assicurazione invalidità possa rivedere la situazione del signor RI 1 nell'ottica di un aumento dell'inabilità lavorativa almeno al 70%.” (doc. AI pag. 298). In merito il dr. _____, psichiatra del SMR, nell'Annotazione del 23 agosto 2022 ha osservato che “ in considerazione del peggioramento dello stato di salute con descritta riduzione della CL dell'assicurato a partire indicativamente dal gennaio 2021, come descritto nel rapporto medico del 27 gennaio 2022 (5 agosto 2022) del dr. med. _____, psichiatra e psicoterapeuta curante, l'entrata in materia è giustificata ”. (doc. AI pag. 312). Con scritto 30 agosto 2022 il padre dell'assicurato ha ulteriormente precisato la richiesta di revisione della prestazione a favore del figlio, osservando di essere stato informato “ per la sorpresa di tutti, che nessuna richiesta di aumento AI era pervenuta dal dr. _____ in gennaio 2022, vi avevamo poco prima scritto che AI può contattare direttamente il dr. _____ con il permesso di RI 1 per definire la richiesta di aumento AI, nonostante la medesima fosse stata spedita dal dr. _____, ancorché non per raccomandata” (doc. AI pag. 313). Con rapporto 10 ottobre 2022, lo psichiatra del SMR dr. _____, posta quale diagnosi invalidante quella di “ schizofrenia paranoide ”, oltre a altri disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi, senza influsso sulla capacità lavorativa, ha concluso per un'inabilità lavorativa come giardiniere e in ogni altra attività adeguata del 50% dall'8 ottobre 2015 e del 100% dal gennaio 2021 (doc. AI pag. 344). L'Ufficio AI, con progetto di decisione 18 ottobre 2022, ha quindi prospettato un aumento della mezza rendita ad intera dal 1° agosto 2022, ovvero all'inizio del mese di ricezione della richiesta di valutazione del peggioramento dello stato clinico (doc. AI pag. 347). Con rapporto medico all'AI del 31 ottobre 2022 il dr. _____ ha confermato le precedenti conclusioni e, quindi, l'intervento di un peggioramento dal gennaio 2021, osservato come l'assicurato, per la diagnosi posta di “ schizofrenia ICD-10 F 20.0”, “ non ha la capacità per poter mantenere un'attività lavorativa lucrativa in un ambiente di lavoro non protetto” (doc. AI pag. 358). Dopo aver valutato le osservazioni del 19 novembre 2022 del ricorrente, rappresentato da _____, contestanti la data di decorrenza della rendita intera (doc. AI pag. 367), mediante decisione 19 dicembre 2022 l'amministrazione ha confermato come segue

l'aumento della rendita: " Aumento della rendita d'invalidità Egregio Signor _____, Abbiamo riesaminato il diritto a rendita d'invalidità del Signor RI 1. Le disposizioni legali che le competono si trovano in allegato. La nostra decisione si basa su questi presupposti. Dal 1. gennaio 2022 è in vigore il nuovo sistema di rendite lineari. Il vecchio sistema di rendite si applica a coloro che hanno diritto ad una rendita prima del 1. gennaio 2022. In caso di modifica del grado d'invalidità di almeno 5 punti percentuali, dal 1. gennaio 2022 viene applicato il nuovo sistema delle rendite. Esito degli accertamenti: Con decisione del 24.05.2017 il suo assistito è stato posto a beneficio di ½ rendita con grado AI del 50% dal 01.07.2016. Con decisione del 15.05.2019 è stata respinta la richiesta di aumento del grado. Il 05.08.2022, tramite rapporto del Dr. _____ è giunta ai nostri atti una nuova richiesta di revisione a causa di un peggioramento dello stato di salute, a seguito della quale abbiamo potuto constatare che la capacità di guadagno del Signor RI 1 è stata notevolmente compromessa dal suo danno alla salute. Sulla base della documentazione medica acquisita in fase d'istruttoria, esaminata dal nostro Servizio Medico Regionale, si ritiene giustificato riconoscergli un'inabilità lavorativa, in qualsiasi attività lucrativa, del 100% a decorrere dal gennaio 2021. Decidiamo pertanto: Viene aumentata la 1/2 rendita fin qui erogata, a rendita intera con grado AI del 100%, a far capo dal 01.08.2022, ovvero dall'inizio del mese di ricezione della richiesta di valutazione di peggioramento dello stato clinico (art. 88bis, cpv. 1 OAI). Osservazioni al progetto Riferendoci al suo scritto del 19.11.2022 si certifica come indipendentemente dalla data di stesura del rapporto medico indicante il peggioramento clinico dell'assicurato, tale rapporto è giunto ai nostri atti il 05.08.2022, come già espresso nel preavviso decisionale del 18.10.2022. Per tal motivo l'aumento della prestazione può esser riconosciuto unicamente dal 01.08.2022. Le osservazioni vengono pertanto respinte." (doc. AI pag. 372) Contro detta decisione si è aggravato l'assicurato mediante un ricorso cautelativo all'Ufficio AI, che l'ha poi trasmesso al TCA per ragioni di competenza, chiedendo la corresponsione della rendita intera d'invalidità già a far tempo da gennaio 2022 (e non solo a partire dal mese di agosto 2022) e censurando la compensazione operata con le PC. 2.7. Deve essere premesso che poiché né l'aspetto medico né quello economico sono stati contestati come tali dall'assicurato, ciò porta il TCA a non verificare oltre le conclusioni mediche tratte dal SMR nel rapporto del 10 ottobre 2022 (doc. AI pag. 344) e quelle dell'Ufficio AI in merito alla capacità di guadagno nella decisione impugnata. Contestata è per contro innanzitutto la decorrenza della rendita intera. In merito, l'amministrazione ha statuito l'aumento della rendita a far tempo dal 1° agosto 2022, ossia dall'inizio del mese di ricezione della certificazione del dr. _____, datata 27 gennaio 2022, ma di fatto pervenuta per email all'Ufficio AI solo il 5 agosto 2022 (doc. AI pag. 297), a valere come richiesta di valutazione di peggioramento dello stato clinico giusta l'art. 88 bis cpv. 1 lett. a OAI. Questa Corte, per i motivi che seguono, deve aderire a questa conclusione. Come ricordato al consid. 2.5 in effetti, nell'ambito di una richiesta di revisione di una prestazione a causa dell'intervento di una modifica del grado d'invalidità del beneficiario che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita (art. 17 cpv. 1 LPG), il peggioramento determinante delle condizioni, per giustificare un aumento delle prestazioni, deve perdurare da almeno tre mesi, senza interruzione notevole, e bisogna poter ritenere che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 2 OAI). Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità, il già citato l'art. 88 bis cpv. 1 lett. a OAI stabilisce che l'aumento della rendita avviene al più presto se l'assicurato ha chiesto la revisione a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (lett. a); se la revisione ha luogo d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista (lett. b). Ora, a ragione l'Ufficio AI

sottolinea come indipendentemente dalla presumibile data di stesura del rapporto medico del dr. _____, datato 27 gennaio 2022, indicante il peggioramento clinico dal gennaio 2021, tale rapporto è giunto ai suoi atti solo il 5 agosto 2022, inviato per email dallo studio medico del medesimo specialista (doc. AI pag. 297). In tale momento, essendo già trascorsi i tre mesi di peggioramento delle condizioni di salute (peggioramento situato dallo psichiatra curante a gennaio 2021) e, quindi, il periodo di attesa giusta l'art. 88a capoverso 2 OAI, a ragione è stato concesso l'aumento della rendita dal 1° agosto 2022, ovvero dall'inizio del mese di ricezione della richiesta di revisione conformemente a quanto previsto dall'art. 88 bis cpv. 1 lett. a OAI. Quanto alla circostanza, sostenuta dal ricorrente, che la certificazione del dr. _____, datata 27 gennaio 2022, sarebbe stata inviata all'Ufficio AI dal medesimo psichiatra già all'epoca della sua stesura, l'amministrazione nega di aver mai ricevuto tale atto prima del 5 agosto 2022 (doc. AI pag. 297). In effetti, fra gli atti dell'incarto AI, acquisito da questo TCA, non risulta traccia di tale documento o di una richiesta di revisione della mezza rendita precedente allo scritto dell'assicurato del 27 luglio 2022 (con il quale egli chiedeva in sostanza informazioni circa la revisione della rendita, doc. AI pag. 295) e nemmeno nessuna nota interna che possa indicare diversamente. Chiamata a pronunciarsi in merito alla fattispecie, questa Corte evidenzia che il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di portare - ove ciò fosse ragionevolmente possibile - le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza delle stesse (cfr. STF 9C_495/2019 del 31 ottobre 2019 consid. 6.1.; 8C_832/2017 del 13 febbraio 2018 consid. 3.1.; 8C_309/2015 del 21 ottobre 2015 consid. 6.2.; 9C_694/2014 del 1° aprile 2015 consid. 3.2.; DTF 125 V 195 consid. 2). In particolare per costante dottrina e giurisprudenza, l'onere della prova di un invio incombe a chi se ne prevale (cfr. STFA B 109/05 del 27 gennaio 2006 consid. 2.4.; DTF 99 Ib 359, consid. 2; E. Catenazzi, *Le insidie di un invio non raccomandato*, in RTT 1974, pag. 65segg.). Pertanto, se l'interessato non è in grado di fornirne la prova, ne deve sopportare le conseguenze giuridiche (cfr. STF 8C_747/2018 del 20 marzo 2019; 8C_237/2017 del 4 ottobre 2017 consid. 5.3.; E. Catenazzi, *op. cit.*, pag. 67; cfr., pure, A. Borella, *L'affiliazione à l'assurance-maladie sociale suisse*, Losanna 1993, pag. 288). Ora, il ricorrente non ha apportato alcuna prova riguardo all'effettivo invio, da parte sua o da parte dello psichiatra curante, della certificazione del 27 gennaio 2022 all'Ufficio AI in data anteriore al 5 agosto 2022, allorquando la stessa è stata inoltrata per e-mail dallo studio medico del dr. _____ (doc. AI pag. 297). L'insorgente non ha nemmeno indicato le modalità con le quali tale documento sarebbe stato inviato. Nel caso l'invio fosse ad esempio stato fatto tramite Posta A Plus (A+), il mittente disporrebbe del tracciamento dell'invio da cui si evincerebbe la data del deposito dello stesso nella cassetta delle lettere o nella casella postale del destinatario (cfr. STF 8C_61/2019 del 17 aprile 2019; STF 8C_559/2018 del 26 novembre 2018; STCA 38.2019.18 del 1° luglio 2019; sul sistema di tracciamento track & trace previsto dalla Posta svizzera cfr. in merito DTF 142 III 599 consid. 2.2. e STF 2C_943/2021 del 3 dicembre 2021 consid. 2.2.2). Inoltre, precedentemente allo scritto del 27 luglio 2022 (doc. AI pag. 295), non risulta, né ciò è stato fatto valere, che l'assicurato abbia in qualche modo sollecitato l'Ufficio AI, e questo malgrado nel frattempo, come da lui indicato nello stesso scritto, "nulla è avvenuto da parte vostra" (cfr. doc. AI pag. 295). In simili condizioni RI 1 deve farsi carico della carenza probatoria relativa alla notifica dello scritto dello psichiatra curante del 27 gennaio 2022 all'Ufficio AI (cfr. STF 8C_452/2019 del 12 novembre 2019 consid. 4.1.). A nulla possono modificare le

allegazioni del ricorrente, tramite il padre, che ritiene la questione “ squisitamente formale ” e causata “ da vostri disservizi ”, il sistema di ricezione e smistamento della posta presso l’AI essendo “ inaffidabile e lacunoso ” e considerato come a suo avviso la perdita di documentazione da parte dell’AI sarebbe “ una triste consuetudine ”, prova ne sarebbe anche il fatto che “ pure io RA 1 vi ho spedito diversi documenti e lettere regolarmente andati persi ” (doc. I, VII). Ora, senza per questo mettere in dubbio la buona fede del dr. _____, tali allegazioni restano semplici dichiarazioni di parte che tuttavia non risultano in alcuna maniera comprovate. Anche nell’eventualità in cui lo psichiatra dell’assicurato, o la di lui segretaria, dovessero confermare di aver spedito la certificazione del 27 gennaio 2022 il giorno della sua stesura, come pretende il ricorrente (doc. VII), questo non muterebbe comunque al fatto che tale invio, che peraltro non risulta nemmeno essere stato preannunciato all’Ufficio AI, non risulta essere effettivamente giunto a destinazione. A prescindere dalle eventuali cause di questo presumibile “intoppo”, resta il fatto che, come detto, in simili condizioni è l’interessato a doversi fare carico della carenza probatoria relativa all’avvenuta notifica dello scritto del dr. _____ del 27 gennaio 2022 all’Ufficio AI. Tra l’altro, a maggior ragione visto che il ricorrente, rispettivamente il di lui rappresentante, sostiene di esser già stato vittima della perdita di documenti da parte dell’amministrazione, egli avrebbe dovuto procedere personalmente all’invio del documento attestante l’aggravamento delle sue condizioni, procedendovi per invio raccomandato o avrebbe quantomeno dovuto non tardare sino al 27 luglio 2022 per accertarsi dell’avvenuto ricevimento del documento in questione e per sollecitare l’evasione della richiesta di revisione. In assenza di prova contraria, e in particolare difettando la prova del recapito della lettera del 27 gennaio 2022 all’Ufficio AI in data anteriore, tale documento va quindi ritenuto pervenuto il 5 agosto 2022, con la conseguenza che, come giustamente concluso dall’amministrazione, in applicazione del menzionato disciplinamento legale, l’aumento della prestazione può essere concesso soltanto a partire dal 1° agosto 2022.

2.8. Per quanto riguarda l’ammontare della rendita e la liceità della compensazione operata dall’amministrazione, con la decisione contestata l’Ufficio AI, sulla base del conteggio eseguito dalla Cassa competente per il calcolo delle rendite e del pagamento, ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera di fr. 1'593 mensili a far tempo dal 1° agosto 2022 (fr. 1'633 dal 1° gennaio 2023). Contestualmente ha compensato le rendite AI retroattive (periodo dal 1° agosto al 31 dicembre 2022 per fr. 7'965) con quelle nel frattempo già versate nello stesso periodo (fr. 3'985, pari a 5 mensilità a fr. 797 cadauna) e con fr. 3'980 versati nello stesso periodo dalla Cassa di compensazione a titolo di prestazioni complementari (PC) e rivendicati mediante l’apposito formulario compilato il 19 dicembre 2022 (doc. Cassa 51). Oggetto del contendere è la correttezza della compensazione delle rendite AI arretrate (periodo 1° agosto – 31 dicembre 2022) con le PC versate in eccesso dalla Cassa nel medesimo periodo.

2.8.1. Ora, giust a l’art. 22 cpv. 1 LPGA, il diritto alle prestazioni non può essere ceduto né costituito in pegno. Qualsiasi cessione o costituzione in pegno è nulla. Per l’art. 22 cpv. 2 LPGA, i versamenti retroattivi di prestazioni dell’assicuratore sociale possono tuttavia essere ceduti: a. al datore di lavoro o all’assistenza pubblica o privata, se questi versano anticipi; b. a un’assicurazione che fornisce prestazioni anticipate. L’art. 85bis dell’Ordinanza sull’assicurazione per l’invalidità (OAI) precisa in proposito che: “ I I datori di lavoro, gli istituti di previdenza professionale, le assicurazioni contro le malattie, gli organismi d’assistenza pubblici o privati o le assicurazioni di responsabilità civile con sede in Svizzera che, in vista della concessione di una rendita dell’assicurazione invalidità, hanno effettuato anticipi possono esigere che si

versi loro l'arretrato di questa rendita come compensazione e fino a concorrenza dei loro anticipi. È fatta salva la compensazione prevista dall'articolo 20 LAVS. Gli organismi che hanno consentito anticipi devono far valere i loro diritti per mezzo di un formulario speciale al più presto all'atto della domanda di rendita e, al più tardi, al momento della decisione dell'Ufficio AI.

2 Sono considerati anticipi le prestazioni: a. liberamente consentite, nella misura in cui l'assicurato si sia impegnato a rimborsarle e abbia acconsentito per scritto al pagamento dell'arretrato al terzo che gli ha concesso l'anticipo; b. versate contrattualmente o legalmente, nella misura in cui il diritto al rimborso, in caso di pagamento di una rendita, possa essere dedotto senza equivoco dal contratto o dalla legge.

3 Gli arretrati di rendita possono essere versati all'organismo che ha effettuato anticipi fino a concorrenza di questi ultimi e per il periodo nel quale sono stati forniti." La citata disposizione di legge, in essere dal 1994, non è stata modificata dall'art. 22 cpv. 2 LPGA (SVR 2007 IV Nr. 14 pag. 52) e nemmeno dalle revisioni dell'AI, entrate in vigore il 1° gennaio 2008 e il 1° gennaio 2022. Oltre all'art. 20 cpv. 2 LPGA relativo al divieto di compensazione in caso di versamento di prestazioni a terzi (con l'eccezione dell'art. 20 cpv. 2, seconda frase LPGA, secondo cui è eccezzuata la compensazione in caso di versamento retroattivo di prestazioni ai sensi dell'articolo 22 capoverso 2), la LPGA non contiene norme generali sulla compensazione (STF 9C_804/2017 del 9 ottobre 2018, consid. 3.1). Questo modo di estinzione del credito è conseguentemente retto dalle disposizioni delle leggi speciali delle assicurazioni sociali (STF 9C_804/2017 del 9 ottobre 2018, consid. 3.1, con riferimento alla DTF 138 V 402, consid. 4.2). In concreto, secondo l'art. 20 cpv. 2 lett. a LAVS, applicabile in virtù del rinvio di cui all'art. 50 cpv. 2 LAI, possono essere compensati con prestazioni scadute i crediti derivanti dalla LAVS, dalla LAI, dalla legge sulle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare o di protezione civile e dalla legge sugli assegni familiari nell'agricoltura. Giusta l'art. 20 cpv. 2 lett. b LAVS, possono pure essere compensati con prestazioni scadute " i crediti per la restituzione di prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità". Sulla compensazione dei crediti della Cassa di compensazione con rendite (e AGI), le Direttive sulle rendite dell'AVS e dell'AI del 1° gennaio 2003 (stato 1° gennaio 2023; di seguito: DR) prevedono al marginale 10901 che se il beneficiario di una prestazione è debitore di una cassa di compensazione e non salda il suo debito con un pagamento, i crediti della cassa devono essere compensati con le rendite o gli assegni per grandi invalidi scaduti, a condizione che questi crediti siano compensabili. Ai sensi del marginale 10903 DR sono compensabili con prestazioni scadute i crediti che soddisfano le condizioni menzionate qui di seguito: Il credito deve appartenere a una cassa di compensazione. È irrilevante se si tratta della stessa cassa che versa le rendite o di un'altra. Il credito della cassa A può essere compensato con prestazioni versate dalla cassa B (marginale 10904 DR). Il credito deve poter essere fatto valere personalmente nei confronti dell'avente diritto alla prestazione oppure essere strettamente connesso alla rendita o all'assegno per grandi invalidi dal punto di vista del diritto assicurativo. In tal modo, i contributi e le rendite da restituire che il beneficiario deve ancora versare personalmente o in seguito all'apertura della successione possono essere compensati con la sua rendita (marg. 10905 DR). Secondo il marginale 10909 DR il credito dev'essere esigibile e non prescritto. I crediti contributivi che non sono ancora stati estinti al momento del riconoscimento del diritto alla rendita possono essere compensati in ogni caso con questa (art. 16 cpv. 2 LAVS). Per il marginale 10910 il credito deve riguardare: i contributi di ogni genere dell'AVS, dell'AI, delle IPG, dell'AD o degli AF (contributi correnti, arretrati, irrecuperabili, contributi alle spese di amministrazione, interessi di mora;

marg. 10911 DR); prestazioni dell'AVS, dell'AI e delle IPG che devono essere restituite, a meno che non siano state condonate (marg. 10912 DR); prestazioni complementari secondo la LPC, che devono essere restituite (marg. 10913 DR); rendite e indennità giornaliere da restituire dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione contro la disoccupazione e delle casse malati riconosciute dalla Confederazione (marg. 10914 DR); contributi e prestazioni arretrate secondo la legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura (marg. 10915 DR); tasse d'ingiunzione, spese d'imposizione, spese d'esecuzione e multe d'ordine (marg. 10916 DR); risarcimento dei danni causati alle casse di compensazione (art. 52 LAVS, mag. 10917 DR; la sottolineatura è della redattrice). Infine, per quanto concerne la sostituzione con effetto retroattivo di una rendita con un'altra, la compensazione è di regola ammissibile per l'intero importo del credito (marg. 10922). Inoltre, secondo il marg. 10924 DR, l'avente diritto deve essere informato della compensazione dalla cassa di compensazione debitrice della rendita nella decisione di rendita o in una decisione speciale indicante i mezzi di impugnazione. Trattandosi di rendite questo compito spetta all'Ufficio AI competente per emanare la decisione di rendita.

2.8.2 Nel caso in esame, come dianzi esposto, con la decisione contestata l'Ufficio AI ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera, in luogo della mezza già erogata, di fr. 1'593 mensili, retroattivamente a far tempo dal 1° agosto 2022 (fr. 1'633 dal 1 gennaio 2023). Contestualmente ha compensato le rendite retroattive (fr. 7'965 per il periodo dall'1° agosto al 31 dicembre 2022) con quelle nel frattempo già versate come mezza rendita (fr. 3'985 pari a fr. 797 mensili dal 1° agosto al 31 dicembre 2022) e con fr. 3'980 di prestazioni versate in eccesso (fr. 8'986 versate a fronte di fr. 5'006 dovute) nello stesso periodo dalla Cassa di compensazione a titolo di PC. Al fine di meglio illustrare la situazione l'Ufficio AI ha prodotto in causa la seguente presa di posizione della Cassa: "Egregi signori, in merito alle censure sollevate con l'atto ricorsuale, in particolare quella riferita alla compensazione operata dal servizio rendite in favore del servizio prestazioni complementari dell'AVS/AI, per un importo complessivo di CHF 3'980.-, la Cassa tiene a precisare quanto segue. L'articolo 20 cpv. 2 lett. b LAVS - per rinvio dell'articolo 50 cpv. 2 LAI - prevede che possono essere compensati con prestazioni scadute "i crediti per la restituzione di prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità". Nella fattispecie, con decisione del 23 agosto 2018, la Cassa ha posto l'assicurata al beneficio di una prestazione complementare alla rendita AI a partire dal 1° luglio 2018. Questa decisione è stata presa sulla base anche della mezza rendita AI percepita dall'assicurata dal 1° luglio 2016. Dato che, con decisione del 19 dicembre 2022, l'assicurata è stata posta, a partire dal 1° agosto 2022, al beneficio di una rendita intera d'invalidità, in luogo della mezza rendita versata in precedenza, il competente servizio PC, conformemente all'articolo 20 cpv. 2 lett. b LAVS, ha proceduto ad un nuovo calcolo della PC spettante all'assicurata, stabilendo una compensazione di CHF 3'980.- corrispondenti agli importi di PC versati in eccedenza così riassunti: PC di diritto (secondo nuovo calcolo) dal 01.08.2022 al 30.09.2022 mesi 02 a fr. 547.- fr. 1'094.- dal 01.10.2022 al 31.12.2022 mesi 03 a fr. 1'304.- fr. 3'912.- Totale fr. 5'006.- PC percepita dal 01.08.2022 al 30.09.2022 mesi 02 a fr. 1'343.- fr. 2'686.- dal 01.10.2022 al 31.12.2022 mesi 03 a fr. 2'100.- fr. 6'300.- Totale fr. 8'986.- PC percepita fr. 8'986.- PC di diritto fr. 5'006.- Eccedenza a favore PC fr. 3'980.- " Ne consegue che, accertata la base legale per la compensazione richiesta (art. 20 cpv. 2 lett. c LAVS), ritenuto che all'assicurata è riconosciuto il diritto ad una rendita intera dal mese di agosto 2022,

dall'importo della rendita intera d'invalidità va dedotto quanto versato, in eccedenza, da parte delle PC. In conclusione, quindi, la compensazione operata dal Servizio rendite a favore del Servizio PC risulta corretta e merita conferma.” (IV) Tale conteggio, cui ha aderito anche l'Ufficio AI, appare chiaro e incensurabile. Allo stesso può essere integralmente rinviato, non avendo del resto il ricorrente fatto valere argomentazioni che possano validamente metterlo in dubbio (cfr. anche al consid. 2.8.3). In queste circostanze le prestazioni fornite di troppo quali PC, avendo il ricorrente beneficiato di tali prestazioni anche nel periodo in esame ed avendo egli diritto retroattivamente ad una rendita mensile intera dell'assicurazione invalidità dal 1° agosto 2022, in luogo della precedente mezza (che aveva costituito la base per il calcolo delle PC riconosciute dal 1° luglio 2018), possono essere regolarmente compensate giusta l'art. 20 cpv. 2 lett. b LAVS. 2.8.3 Il ricorrente contesta la compensazione con le prestazioni erogate dalla Cassa sotto forma di PC, sollevando, in maniera confusa, una serie di argomentazioni che mirano a censurare il “disconoscimento da parte della PC di mancati redditi, informazione notificata con tempestività, ma successivamente solo una volta comprese le informazioni ottenute”. Da quel che è possibile comprendere dagli allegati ricorsuali, sostiene in sostanza che negli anni 2021 e 2022 egli avrebbe incassato meno redditi di quelli presi in considerazione dalla Cassa. Chiede quindi in sostanza una correzione della PC retroattivamente da luglio 2021. Contesta poi che, secondo le informazioni ricevute dai funzionari della Cassa, mentre non vi sarebbe modifica retroattiva del calcolo della PC a sfavore dell'assicurato, la revisione entrando in vigore solo dal momento in cui si informa l'autorità, “in caso la notifica successiva sia favorevole alla pc la medesima viene accolta retroattivamente senza problemi, nel caso invece la notifica successiva sia sfavorevole alla PC la medesima è applicata solo dal momento in cui è notificata” (I punto E), fatto questo che costituirebbe “una gravissima disparità di trattamento”. Allega inoltre corrispondenza intercorsa relativamente alla definizione delle prestazioni PC (segnatamente modifica canone affitto, redditi computati, ma non percepiti, definizione sostanza imputabile, spese di cura da imputare; doc. A/3d, VII/4) e si lamenta del fatto che egli sarebbe stato in contatto con addirittura una ventina di funzionari diversi dell'AI e dell'Ufficio delegato alle PC presso la Cassa (doc. VII/4). Tali allegazioni, oltre che non sostanziate, appaiono in questa sede irricevibili e comunque irrilevanti. Infatti, nella misura in cui l'assicurato sembra contestare il calcolo della PC che gli spetta, pretendendo il riconoscimento di altre deduzioni rispettivamente aggravati, tali censure e richieste devono essere dichiarate irricevibili. In effetti, per costante giurisprudenza federale, la decisione impugnata costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 2005 AHV Nr. 19; SVR 1997 UV Nr. 81). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b). In concreto il TCA può in questa sede pronunciarsi esclusivamente sul tema oggetto della decisione impugnata e meglio l'attribuzione al ricorrente, in via di revisione, di una rendita intera dal 1° agosto 2022 in luogo della mezza prestazione precedentemente erogata. Per contro, la questione della concreta definizione della PC esula dalla competenza dell'Ufficio AI e dalla presente vertenza ed è dunque irricevibile. Su tale argomento nessuna decisione è stata emanata secondo l'art. 49 LPGa e, pertanto, in assenza di una decisione impugnabile giusta l'art. 52 LPGa, il TCA non può pronunciarsi in merito (art. 56 LPGa). In caso di contestazioni sull'ammontare delle PC

che gli spettano, e, di riflesso, sul credito di restituzione posto in compensazione con le rendite d'invalidità concesse retroattivamente, spetta in effetti alla persona assicurata, in questo caso al ricorrente, fare valere la contestazione direttamente nei confronti della Cassa di compensazione, servizio PC. Contro una sua eventuale decisione su opposizione egli potrebbe quindi presentare ricorso al TCA. La decisione dell'Ufficio AI sul pagamento diretto nei confronti della Cassa di compensazione relativamente alle PC versate in eccesso concerne unicamente le modalità di versamento e non il fondamento e l'ammontare del credito chiesto in restituzione (cfr. per un caso concernente un credito di restituzione dell'assicuratore perdita di guadagno, STF 9C_232/2016 del 1° settembre 2016, 9C_ STF 8C_115/2013 consid.

E. 5.2

ripreso in STF 9C_287/2014 del 16 giugno 2014 consid. 2.2; STFA I 296/03 del 21 ottobre 2004 consid. 4.2 e anche STCA 32.2019.67). In conclusione, i principi suesposti permettono senza dubbio di confermare l'agire dell'Ufficio AI e quindi di convalidare, nella misura indicata nella decisione contestata, la compensazione della rendita di invalidità riconosciuta retroattivamente con le PC erogate in eccedenza dalla Cassa di compensazione. 2.9. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base a un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. fra le tante STF 8C_139/2019 del 18 giugno 2019 consid. 3.3.; 9C_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.1.; 9C_35/2018 del 29 marzo 2018 consid. 6; 9C_588/2017 del 21 novembre 2017 consid. 7.2.), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Nel caso di specie, ritenuto che i documenti già presenti all'inserimento consentono al TCA di emanare il proprio giudizio, questo Tribunale ritiene che l'audizione del dr. _____ o della sua segretaria non potrebbe mettere in luce nuovi elementi concreti ai fini della risoluzione della vertenza. Ne discende che la richiesta di assunzione di prove, formulata quantomeno implicitamente dall'insorgente (VII), va respinta. 2.10. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito sfavorevole del ricorso, le spese per fr. 500 sono poste a carico del ricorrente.

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