

## **TI\_GERICHTE 34.2004.5 vom 13. Juni 2005**

TI Tribunale d'appello, 2005-06-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_34.2004.5](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2004.5)

FR: TI\_GERICHTE 34.2004.5 du 13 juin 2005

IT: TI\_GERICHTE 34.2004.5 del 13 giugno 2005

### **Regeste**

richiesta di una rendita di invalidità; gli istituti di previdenza convenuti negano di esserne i debitori con riferimento al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa determinante; accertamento di tale momento e condanna della Cassa al pagamento

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Negli altri casi la copertura d'assicurazione è concessa, a titolo provvisorio, a partire dalla stessa data. È considerato come persona che non gode della sua piena capacità lavorativa il salariato che all'inizio dell'assicurazione: - non ha l'intera capacità lavorativa per ragioni di salute, - riceve delle indennità giornaliere in seguito ad una malattia o ad un infortunio, - è stato annunciato ad un'assicurazione invalidità statale, - riceve una rendita a causa di un'invalidità totale o parziale, - non può più, per ragioni di salute, esercitare a tempo pieno un'attività corrispondente alla sua formazione e alle sue capacità.”

#### **E. 4**

La fondazione, può, in relazione ai rischi di decesso e invalidità, emettere delle riserve per ragioni di salute o esigere un sovrappremio per la parte dell'assicurazione che supera le prestazioni minime ai sensi della LPP. Un'eventuale riserva per ragioni di salute è limitata ad una durata massima di

#### **E. 5**

Se un evento assicurato si verifica durante il periodo della copertura provvisoria la RA 1 versa, in linea di massima, le prestazioni regolamentari con riserva dell'art. 6. Tuttavia, se l'evento assicurato è dovuto ad una causa (malattia, infortunio, infermità) anteriore alla data della copertura provvisoria, solo le prestazioni minime esigibili ai sensi della LPP sono versate. Resta riservato l'art. 6 per le persone in incapacità lavorativa al momento dell'ammissione all'assicurazione.

#### **E. 6**

La copertura provvisoria si estingue al momento in cui la RA 1 comunica le sue condizioni d'accettazione, al più tardi tuttavia due mesi dopo essere stata accordata.

#### **E. 7**

In caso d'aumento delle prestazioni le disposizioni sopramenzionate si applicano per analogia le prestazioni supplementari da assicurare. La copertura diventa effettiva al più presto quando la RA 1 è a conoscenza dell'aumento delle prestazioni." L'art. 6 (“Incapacità lavorativa al momento dell'ammissione all'assicurazione”) dispone a sua volta: " Per i salariati che, al momento della loro ammissione all'assicurazione, non godono della piena

capacità lavorativa, solo le prestazioni minime ai sensi della LPP, calcolate sulla base del salario ottenuto in seguito alla capacità di guadagno residua, sono in linea di massima assicurate. D'altronde, in virtù degli art. 18 e 23 LPP, le restrizioni seguenti sono particolarmente applicabili: - quando la causa dell'incapacità lavorativa al momento dell'ammissione all'assicurazione comporta l'invalidità, l'aggravamento dell'invalidità esistente o il decesso, l'assicurato non ha alcun diritto a delle prestazioni; - se la persona era assicurata presso un altro istituto di previdenza all'inizio dell'incapacità lavorativa, i diritti a delle eventuali prestazioni devono essere esercitati presso quest'ultimo." Ai fini del riconoscimento delle prestazioni d'invalidità le prescrizioni regolamentari (in particolare l'art. 6 cpv. 1 in relazione con l'art. 5 cpv. 2) richiamano quindi l'applicabilità del principio assicurativo di cui all'art. 23 v. LPP (cfr. consid. 2.7) in virtù del quale in sostanza responsabile per le eventuali prestazioni d'invalidità è l'istituto di previdenza presso il quale era assicurato il dipendente al momento in cui è intervenuta l'incapacità lavorativa che ha poi portato all'invalidità. Si deve pertanto concludere che AT 1, pur essendo stato ammesso nella CV 2 a partire dal 1. gennaio 1999 lo è stato con le riserve che si evincono dalle esposte norme regolamentari disciplinanti i salariati non fruitori della piena capacità lavorativa alla loro ammissione. Queste sanciscono in particolare la rigorosa applicazione del principio assicurativo ex art. 23 v. LPP. Nella specie, si tratta dunque di stabilire se l'incapacità lavorativa la cui causa ha portato all'invalidità è insorta precedentemente al 31 dicembre 1998, fatto questo che, assolti anche gli ulteriori presupposti per la prestazione, comporterebbe l'obbligo per la Cassa pensioni convenuta di erogare all'attore la rendita d'invalidità (cfr. ancora in proposito il consid. 2.19). A titolo complessivo occorre precisare che con riferimento al tema del cambiamento di istituto di previdenza, in una sentenza del 22 dicembre 2003 (pubblicata in SVR 2004 BVG n. 18 pag. 57segg.), il TFA si è occupato della tematica della responsabilità di più istituti di previdenza in caso di cambiamento dell'istituto di previdenza da parte del datore di lavoro. Ha innanzitutto premesso che né la LPP né la LFLP regolano gli effetti del cambiamento dell'istituto di previdenza da parte del datore di lavoro e, in particolare, la questione di sapere se, al momento della disdetta del contratto d'affiliazione, le persone che beneficiano di una rendita, ossia l'ex lavoratore oppure il dipendente parzialmente invalido, continuano a ricevere le prestazioni dal precedente istituto di previdenza oppure passano a quello nuovo. Secondo il TFA in caso di disdetta e nuova stipulazione di un contratto d'affiliazione presso un istituto di previdenza, è ammissibile che l'intero collettivo d'assicurazione venga trasferito al nuovo istituto con la messa a disposizione dei capitali di copertura necessari al finanziamento delle rendite correnti. Presupposto è tuttavia l'esistenza di una chiara regolamentazione. Nel caso in cui vi sia una tale regolamentazione, in deroga del principio d'assicurazione sancito dall'art. 23 LPP, tutti quanti i rischi assicurativi della vecchia cassa pensione passano alla nuova e dunque in particolare anche quelle malattie che avevano causato un'incapacità lavorativa sotto la precedente cassa pensione. Qualora invece difetti una tale regolamentazione, i beneficiari di rendite interessati non vengono toccati dal cambiamento e hanno diritto a prestazioni legali e regolamentari da parte del precedente istituto previdenziale. A quest'ultimo devono quindi essere rivolte eventuali richieste di prestazioni a dipendenza di incapacità lavorative manifestatesi sotto il precedente istituto di previdenza e da esaminare secondo il principio dell'assicurazione che scaturisce dall'art. 23 LPP (cfr. anche DTF 125 V 427 consid. 6 e 127 V 383 consid. 5b; cfr. il consid. 26). D'altra parte in DTF 127 V 377 la massima Corte federale, chiamata ad esprimersi sulla sorte dei beneficiari di rendite d'invalidità (o per superstiti) in occasione di un cambio di istituto previdenziale a seguito

della disdetta al precedente contratto d'affiliazione data dal datore di lavoro, ha concluso che nel caso esaminato anche i beneficiari di rendita passavano al nuovo istituto di previdenza dal momento che la disdetta della convenzione d'affiliazione aveva fatto venir meno anche il contratto d'assicurazione collettiva concluso dall'istituto previdenziale precedente. Infine, non è superfluo rammentare che dal 1. aprile 2004 è entrato in vigore il nuovo art. 53e LPP ("Scioglimento di contratti") che recita, tra l'altro, quanto segue: " 1 In caso di scioglimento dei contratti d'affiliazione tra gli istituti di assicurazione e gli istituti di previdenza che soggiacciono alla LFLP vi è diritto alla riserva matematica. (...) 4 Se il datore di lavoro scioglie il contratto d'affiliazione con il suo istituto di previdenza, il vecchio e il nuovo istituto di previdenza devono accordarsi sul mantenimento dei beneficiari di rendite nell'attuale istituto di previdenza o sul loro trasferimento presso il nuovo istituto di previdenza, per quanto il contratto d'affiliazione non preveda altrimenti. Se il contratto non prevede altrimenti o se non si giunge a un accordo tra il vecchio e il nuovo istituto di previdenza, i beneficiari di rendite rimangono affiliati all'istituto attuale. 5 Se l'istituto di previdenza scioglie il contratto d'affiliazione con il datore di lavoro, il vecchio e il nuovo istituto di previdenza devono accordarsi sul mantenimento dei beneficiari di rendite nell'attuale istituto di previdenza o sul loro trasferimento presso il nuovo istituto di previdenza. Se non si giunge a un accordo, i beneficiari di rendite rimangono affiliati all'istituto attuale. 6 Se i beneficiari di rendite rimangono affiliati all'istituto attuale, il contratto d'affiliazione che li concerne è mantenuto. Questo vale anche nel caso in cui l'invalidità sia sopraggiunta dopo lo scioglimento del contratto d'affiliazione, ma l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità sia sopraggiunta prima dello scioglimento del contratto d'affiliazione. (...)." La nuova norma (che tuttavia non è applicabile alla fattispecie, cfr. in proposito il consid. 2.4) non ha quindi fatto altro che confermare e codificare la giurisprudenza del TFA citata sopra (cfr. in particolare il tenore dei cpv. 4 e 6). 2.7. Secondo l'art. 23 v. LPP, che è una disposizione minima (art. 6 v. LPP), hanno diritto alle prestazioni d'invalidità le persone che, nel senso dell'AI, sono invalide per almeno il 50% ed erano assicurate al momento in cui è sorta l'incapacità di lavoro la cui causa ha portato all'invalidità. Non è invece necessario che l'interessato sia assicurato nell'istante della nascita dell'invalidità (SZS 1995 p. 464 consid. 3b; SVR 1998 BVG Nr. 19, SVR 1995 BVG Nr. 43 p. 128 consid. 2a; DTF 120 V 116 consid. 2b; M. Moser, Bedeutung und Tragweite von art. 23 BVG, SZS 1995, p. 403; DTF 118 V 898, 35; A. Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basilea 1994, p. 209). L'evento assicurato ai sensi dell'art. 23 v. LPP è infatti la sopravvenienza di un'incapacità lavorativa di una certa importanza (ossia, secondo la giurisprudenza, di almeno il 20%; cfr. VSI 1998 pag. 126; STFA non pubblicate del 10 gennaio 2005 nella causa B., B 95/04; del 16 febbraio 2001 in re V., B 100/00 e del 2 agosto 2000 in re B., B 78/99), non la nascita dell'invalidità vera e propria (DTF 123 V 264 consid. 1b; SZS 1994 p. 469 consid. 5a; STFA non pubbl. del 20 luglio 1994 in re consid. 2). Se una persona, malgrado l'esercizio di un'attività lavorativa e relativo pagamento del salario, di fatto è incapace al lavoro in misura rilevante, se quindi è in grado o meno di apportare il suo consueto rendimento oppure solo un rendimento ridotto a causa dei problemi alla salute, deve essere esaminato dal giudice d'ufficio con ogni cura (STFA del 29 giugno 2004 nella causa B., B 95/03 e del

## **E. 9**

novembre 2004 nella causa W., B 81/03). L'incapacità lavorativa rilevante consiste in una perdita della capacità produttiva funzionale nella precedente professione oppure nelle proprie funzioni rispettivamente in una produttività ridotta rispetto al normale a causa dello

stato di salute; in altre parole per incapacità lavorativa rilevante s'intendono gli effetti del danno alla salute che si ripercuotono sul rapporto di lavoro come ridotto rendimento, facile stancabilità, irritabilità verso colleghi o altro (SZS 2003 p. 356 e 434; DTF 114 V 286 consid. 3c): di conseguenza ci si deve di principio fondare sulle circostanze che si sono manifestate da un punto di vista del diritto del lavoro: una deroga è ammissibile solo con cautela, per non stemperare la protezione assicurativa (SZS 2003 p. 356 con riferimento al caso di un assicurato che aveva ripreso al 100% l'attività lavorativa ma aveva continuato a soffrire di forti dolori; il TFA ha negato di conseguenza che ci fosse stato un recupero della capacità lavorativa negando quindi l'obbligo di prestare del nuovo istituto previdenziale). Nel caso di un disturbo depressivo recidivo la perdita di prestazioni o di rendimento dell'assicurato deve manifestarsi ai sensi del diritto al lavoro, segnatamente nella forma di una riduzione delle prestazioni con conseguente constatazione o ammonimento da parte del datore di lavoro o in quella di assenze per malattia rilevanti. Determinati sono le concrete circostanze del caso concreto, segnatamente quelle che si sono manifestate a livello lavorativo e in particolare gli eventuali accordi venuti in essere con il datore di lavoro, il quale deve comunque aver notato la perdita di prestazioni o di rendimento. Un'incapacità lavorativa medico-teorica che viene constatata solamente anni dopo con effetto retroattivo non è invece sufficiente (STFA del 29 giugno 2004 nella causa B., B 95/03; STFA del 5 febbraio 2003 nella causa B., B 13/01 citata in SZS 2003 pag. 434; STFA del 23 settembre 2004 nella causa C., B 49/03 ). Il richiedente dev'essere quindi assicurato secondo la LPP al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa che ha condotto all'invalidità, non necessariamente quando insorge l'invalidità oppure il peggioramento della stessa (SZS 2002 pag. 155 seg.; DTF 123 V 264 consid. 1b; STFA non pubbl. del 6 marzo 1996 in re S.P; SZS 1995 p. 465 consid. 4a; SZS 1994 p. 469; STFA non pubbl. del 20 luglio 1994 in re R consid. 2). Questa soluzione è stata introdotta per evitare lacune assicurative nel caso in cui il datore di lavoro disdice il contratto prima che sia trascorso l'anno di attesa ai fini dell'erogazione della rendita AI e, quindi, della LPP (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI; DTF 123 V 264 consid. 1b e 120 V 116 consid. 2b). Di conseguenza il fondo di previdenza presso cui era assicurato il dipendente al momento dell'intervenuta incapacità lavorativa è obbligato a versare le prestazioni di invalidità, anche se al momento del riconoscimento della stessa il rapporto assicurativo era già stato sciolto (cfr. SVR 1998 LPP no. 14; SVR 1994 p. 38; DTF 118 V 98). D'altra parte, l'obbligo di un nuovo assicuratore di pagare prestazioni sorge solo se l'incapacità lavorativa esistente già prima dell'inizio del nuovo rapporto assicurativo risulta interrotta, cioè quando non vi è più alcun nesso materiale e temporale (SZS 2003 p. 356). I medesimi principi valgono in materia di previdenza più estesa, in assenza di disposizioni statutarie divergenti (SVR 1994 p. 38 consid. 2b, DTF 117 V 332 consid. 3). Essi non sono per contro direttamente applicabili nel caso in cui l'assicurato continua a lavorare per lo stesso datore di lavoro e questi cambia istituto di previdenza: in questo caso bisogna infatti esaminare se, e nell'affermativa in quale estensione e a quali condizioni, il nuovo istituto di previdenza ha ammesso l'assicurato secondo il proprio regolamento (cfr. sopra consid. 2.6 e il citato SVR 2004 BVG 18 p. 57; cfr. SZS 2005 p. 243). Qualora, inoltre, esista il diritto ad una prestazione di invalidità, l'istituto di previdenza è tenuto a versare prestazioni di invalidità anche se l'invalidità si modifica, per i medesimi motivi, dopo la fine del rapporto previdenziale (STFA del 6 marzo 1996 in re S.P; SZS 1995 p. 465 consid. 4a; DTF 118 V 45 consid. 5; cfr. Moser, Bedeutung und Tragweite von art. 23 BVG, SZS 1995 p. 426 N 49; STFA non pubbl. del 20 luglio 1994 in re R. p. 4 consid. 3a; STCA non pubbl. del 15 marzo 2000 in re N., 34.1999.17). Va altresì ulteriormente

ricordato che in una sentenza emessa nel Canton Ginevra è stato precisato che l'art. 23 v. LPP non presuppone che l'interessato fosse assicurato all'inizio del decorrere del termine di carenza di cui all'art. 29 cpv. 1 LAI; è sufficiente invece che egli fosse affiliato all'istituto di previdenza al momento in cui è insorta l'incapacità lavorativa che ha condotto all'invalidità (cfr. SVR 1997 BVG N° 80). 2.8. L'art. 26 v. LPP stabilisce che, per la nascita del diritto alle prestazioni d'invalidità, sono applicabili per analogia le pertinenti disposizioni della legge federale sull'assicurazione invalidità (art. 29 LAI). L'istituto di previdenza può inoltre stabilire nelle sue disposizioni regolamentari, che il diritto alle prestazioni sia differito, fintanto che l'assicurato riscuote il salario pieno (SZS 1995 p. 464 consid. 3b). Per l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI il diritto alla rendita nasce tra l'altro il più presto nel momento in cui l'assicurato è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro almeno il 40% in media. 2.9. L'art. 4 LAI (dal 1. gennaio 2003, l'art. 4 LAI in relazione con l'art. 16 LPGa) prevede che l'invalidità è l'incapacità al guadagno, presunta permanente o di rilevante durata cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Con incapacità di guadagno si intende quell'incapacità di eseguire un'attività che si può esigere dall'interessato in un mercato del lavoro equilibrato e quindi non solo quella di effettuare il proprio lavoro (DTF 117 V 335 consid. 5c, DTF 109 V 28; SZS 1995 pag. 476, Maurer, op. cit., p. 140/141). In ambito AI va pertanto valutato se l'assicurato dispone ancora di capacità di guadagno nella sua professione e parimenti se vi è possibilità di guadagno in altre professioni ammissibili in un mercato del lavoro equilibrato (DTF 109 V 28; DTF 111 V 21; Brühwiler, Die betriebliche Personalvorsorge in der Schweiz, 1989 p. 488). Le attività considerate non si limitano quindi a quelle che coincidono con l'ultima attività svolta o ad attività affini, ma anche ad attività diverse. Per la stretta relazione esistente tra la rendita d'invalidità dell'AI e quella del secondo pilastro emerge che, il concetto d'invalidità nell'ambito della previdenza obbligatoria e quello dell'assicurazione invalidità, è di principio il medesimo (DTF 115 V 210; RDAT I 1995 consid. 2.2 p. 229). Secondo la giurisprudenza, nell'ambito della previdenza obbligatoria, gli istituti di previdenza sono vincolati da quanto pronunciato dall'assicurazione invalidità non solo per quel che riguarda il grado di invalidità (SZS 1996 p. 48 consid. 2b e 2d; SVR 1994 BVG Nr. 15 consid. 3c; DTF 115 V 208 consid. 2c; 115 V 215 consid. 4c), ma ugualmente per quanto concerne la nascita del diritto alla rendita e, di conseguenza, parimenti per la determinazione del momento a partire dal quale la capacità al lavoro dell'assicurato si è deteriorata in maniera sensibile e duratura (DTF 126 V 310 consid. 1; DTF 123 V 271 consid. 2a e riferimenti; DTF 120 V 108 consid. 3c; SZS 2002 pag. 155; SZS 1997 pag. 68; SVR 1995 BVG Nr. 22 p. 57 consid. 2a; SVR 1994 BVG Nr. 15 p. 42 consid. 3c; DTF 118 V 39 consid. 2b/aa). In tal caso il concetto di invalidità è infatti il medesimo (H. U. Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1996, p. 24). Accertamenti separati del grado di invalidità potrebbero condurre a risultati differenti in contraddizione con lo scopo della legge (DTF 115 V 218 consid. 4; DTF 115 V 210 consid. 2b; DTF 118 V 39 consid. 2b). L'istituto di previdenza non è tuttavia vincolato in maniera assoluta alle conclusioni dell'AI. L'Alta Corte ha in effetti precisato che il vincolo alla pronuncia dell'AI può estendersi solo a quegli accertamenti e a quelle valutazioni degli organi dell'AI che nella procedura AI sono decisivi per la fissazione del diritto ad una rendita d'invalidità (STFA non pubblicate del 26 gennaio 2001 in re H., B 79/99 e 4/00 e del 14 agosto 2000 in re M., B 50/99). Inoltre, a titolo generale, l'istituto previdenziale può scostarsi dalle conclusioni dell'assicurazione invalidità se queste appaiono di primo acchito insostenibili (DTF 123 V 271 consid. 2a; SVR 1995

BVG Nr. 22 p. 57 consid. 2a, DTF 115 V 208 consid. 2c, 212; 215 consid. 4c; SZS 1996 p. 47; DTF 115 V 218 consid. 4; STFA del 30 novembre 1993; B 38/92, in Plädoyer 1994 p. 66; DTF 109 V 24; Meyer/Blaser, op. cit., p. 21; cfr. anche DTF 126 V 308 dove si sottolinea che per la valutazione del quesito a sapere se la valutazione dell'AI è manifestamente errata e per questo non vincolante per l'istituto di previdenza sono primariamente determinanti gli atti esistenti al momento in cui la decisione è stata presa). Infine, la giurisprudenza dell'Alta Corte ha stabilito che l'Ufficio dell'assicurazione invalidità è tenuto a notificare una decisione di rendita agli istituti di previdenza entranti in linea di conto, vale a dire che potrebbero essere chiamati a fornire prestazioni nel caso specifico. Se non viene coinvolto nella procedura pendente innanzi all'UAI, l'istituto LPP - che dispone di un diritto di ricorso proprio nelle procedure rette dalla LAI - non è legato alla valutazione dell'invalidità (nel suo principio, quanto al grado e all'inizio del diritto così come anche con riferimento alla decisione sullo statuto di persona invalida, vale a dire di persona ritenuta attiva, parzialmente attiva o non attiva) effettuata dagli organi dell'AI (DTF 130 V 273 consid. 3.1; DTF 129 V 75 e 129 V 150; cfr. anche le sentenze non pubblicate del 21 gennaio 2005 nella causa B., B 32/03; del 21 settembre 2004 nella causa T., B 66/04; del 31 dicembre 2003 nella causa A., B 3/03; del 16 dicembre 2003 nella causa O., B 68/03; del 9 gennaio 2004 nella causa M., B 81/02; cfr. anche esplicitamente l'art. 49 cpv. 4 LPGa e l'art. 76 cpv. 1 lett. i OAI in vigore dal 1. gennaio 2003). Secondo il TFA infine, considerato come lo scopo del vincolo alla pronuncia dell'AI sia quello di sgravare gli istituti di previdenza da accertamenti dispendiosi, bisogna ritenere che tale vincolo sia riferito unicamente a quegli accertamenti e a quelle valutazioni degli organi dell'UAI che nell'ambito della procedura (dell'AI) erano determinanti per l'esame della pretesa alla rendita d'invalidità e sui quali andava effettivamente deciso; diversamente gli organi della previdenza professionale devono esaminare i presupposti della pretesa liberamente (cfr. STFA del 14 agosto 2000 nella causa M., B 50/99). Ne discende che la fissazione della data d'inizio del diritto alla rendita da parte dell'UAI non esclude che l'incapacità lavorativa motivante il diritto a prestazioni d'invalidità della previdenza professionale sia subentrata, foss'anche in misura ridotta, già precedentemente all'inizio dell'anno di carenza secondo l'AI (SZS 2003 p. 45 e SZS 2005 p. 241; STFA dell'11 luglio 2000 nella causa P., B 47/98 e del 9 novembre 2004 nella causa W., B 81/03). In virtù dell'art. 6 v. LPP, inoltre, le fondazioni di previdenza, oltre alla possibilità di introdurre la previdenza più estesa (art. 49 cpv. 2 LPP; cfr. SZS 1995 p. 465/466 consid. 4b/aa), sono libere di estendere il concetto di invalidità a favore dell'assicurato oppure di concedere prestazioni anche quando il grado d'invalidità è inferiore al 50%. Ciò non significa tuttavia che i fondi di previdenza dispongono di un margine di apprezzamento illimitato (SZS 1995 p. 466 consid. 4b/aa; DTF 118 V 35). Se essi infatti fanno espresso riferimento al concetto di invalidità previsto dall'AI, sono vincolati dalla valutazione dell'invalidità fatta dall'assicurazione invalidità, a meno che la stessa appaia di primo acchito insostenibile (SZS 2002 pag. 155; SZS 1996 p. 48 consid. 2b e 2d; SVR 1995 BVG Nr. 22 p. 57 consid. 2a; SVR 1994 BVG Nr. 15 consid. 3c; DTF 115 V 208 consid. 2c; 115 V 215 consid. 4c). Inoltre, se il concetto di invalidità è più esteso, il fondo di previdenza non è vincolato alle conclusioni dell'AI. In tal caso la fondazione può statuire liberamente tenuto conto di regole proprie. In simili condizioni potrà senz'altro fondarsi su elementi raccolti dall'UAI, ma non sarà vincolata da una valutazione che si fonda su altri criteri (SZS 1997 p. 71; SZS 1996 p. 56; DTF 118 V 73 consid. 1; DTF 117 V 335 consid. 5c; DTF 115 V 220 seg). Secondo la giurisprudenza la facoltà riservata agli istituti di previdenza in virtù dell'art. 6 e 49 cpv. 2 LPP non implica un

potere di apprezzamento illimitato. Se essi adottano nei loro statuti o nei regolamenti un certo metodo di valutazione, devono conformarsi, nell'applicazione dei criteri, ai concetti delle assicurazioni sociali (per l'incapacità di esercitare la propria professione abituale: DTF 111 V 239 consid. 1b) e ai principi generali (DTF 113 II 347 consid. 1a). In altri termini se dispongono di piena libertà nella scelta della nozione, devono comunque assegnarle il significato usuale e riconosciuto in ambito assicurativo (STFA non pubbl. in re A. del 25 marzo 1993 consid. 3). 2.10. L'art. 15 Lcpd prevede fra l'altro l'erogazione della pensione di invalidità. Secondo l'art. 16 cpv. 1 Lcpd tutte le pensioni decorrono dal mese per il quale lo stipendio o una precedente pensione non sono più corrisposte. Ricalcando essenzialmente l'art. 26 cpv. 1 LPP che prescrive il rinvio alle disposizioni della LAI per l'esame della nascita del diritto a prestazioni d'invalidità, l'art. 16a cpv. 1 Lcpd (in vigore dal 1. ottobre 2000; in precedenza cfr. l'art. 16 cpv. 1 LCP) dispone che la pensione d'invalidità ed i relativi supplementi decorrono dalla nascita del diritto alla rendita federale d'invalidità (AI). Per il cpv. 2 dell'art. 16a Lcpd, il versamento delle prestazioni della Cassa inizia il mese successivo alla delibera dell'Ufficio AI, ma al più presto dalla scadenza del diritto allo stipendio pieno. Rimane riservato l'art. 29a della legge (cpv. 3). A proposito del concetto di invalidità l'art. 24 Lcpd prevede che " L'invalidità è l'incapacità durevole dell'assicurato a esercitare, per danno della salute fisica o psichica, la propria funzione o funzioni affini, con conseguente perdita di guadagno. Essa è totale o parziale e viene espressa in percentuale." Dal tenore della norma emerge che il concetto di invalidità della Lcpd è più esteso rispetto a quello della LPP e, quindi, della LAI in quanto comprende anche l'invalidità professionale. L'assicurato è infatti considerato invalido già per il solo fatto di non essere più in grado di svolgere la sua funzione ("Berufsunfähigkeit"; SZS 1997 pag. 73 e 1995 pag. 102; cfr. STFA non pubbl. 17 dicembre 1991 in re F p. 7 consid. 3a; DTF 117 V 335 consid. 5b; RDAT I 1995 p. 221) oppure funzioni affini. In virtù della giurisprudenza suesposta, questo concetto di invalidità non coincide con quello generale di incapacità al guadagno dell'AI e della LPP in un mercato del lavoro equilibrato (cfr. Meyer/Blaser, SZS 1995 p. 102/103; DTF 117 V 335; STFA non pubbl. in re A. del 25 marzo 1993, B 19/92; S. Beros, Die Stellung des Arbeitnehmers in BVG, Zurigo 1993, p. 149; STFA non pubbl. 17 dicembre 1991 in re F p. 7 consid. 3a). La capacità di guadagno si riferisce infatti a quanto risulta esigibile per la persona in questione: non è dunque "l'incapacità assoluta di lavorare". In proposito va rilevato che questo tipo di soluzione è di regola introdotta ai fini di non declassare professionalmente gli assicurati divenuti invalidi, in particolare i lavoratori specializzati (SZS 1997 p. 74 consid. 2a; DTF 115 V 211). Si rilevi ancora che secondo la giurisprudenza in tale ipotesi la nozione di invalidità prevista nel regolamento si applica sia alla previdenza obbligatoria che a quella sovraobbligatoria (SZS 1995 pag. 476 consid. 4b; STFA non pubbl. del 25 marzo 1993 in re A consid. 4b e c, B 19/92; DTF 115 V 221 consid. 5). Considerato come il concetto d'invalidità della Cassa pensioni sia più esteso rispetto a quello della LPP, poiché l'assicurato è stato riconosciuto invalido ai sensi dell'AI (cfr. consid. 1.3), e quindi della LPP, dev'esserlo anche ai sensi delle disposizioni della Cassa pensioni. Per quanto invece concerne il regolamento della CV 2 applicabile al contratto concluso con il Comune di \_\_\_\_\_ (doc. VI/7), esso contiene disposizioni simili disponendo l'art. 18 (Rendita d'invalidità) quanto segue: " Art. 18 Rendita d'invalidità (1) L'assicurato che subisce un'incapacità di guadagno ha diritto ad una rendita d'invalidità a partire dalla scadenza del termine d'attesa, fino a quando perdura l'incapacità di guadagno, ma al più tardi fino all'età del pensionamento. Quando l'assicurato raggiunge l'età del pensionamento, la rendita d'invalidità LPP è sostituita dalla rendita di vecchiaia di

un importo almeno pari alla rendita d'invalidità minima esigibile ai sensi della LPP. (3) Esiste incapacità di guadagno quando un medico attesta, sulla base di osservazioni obiettive, che l'assicurato è incapace, totalmente o parzialmente, di esercitare la sua professione od ogni altra attività lucrativa compatibile con la sua posizione sociale, le sue cognizioni e le sue attitudini, o quando è invalido ai sensi dell'assicurazione federale invalidità (AI). (4) Se l'assicurato è affetto da un'incapacità di guadagno parziale, la rendita d'invalidità versata è proporzionale al grado di detta incapacità; un grado del 66 e 2/3 % o più dà diritto alla prestazione totale; mentre un grado inferiore al 25 % non dà diritto a prestazioni. Il grado d'incapacità di guadagno corrisponde almeno al grado d'invalidità fissato dall'AZ, a meno che la decisione dell'AZ non appaia insostenibile. Una revisione periodica del grado d'invalidità rimane riservata. (6) In caso d'aumento del grado d'invalidità dovuto alla stessa causa dell'invalidità parziale iniziale, le prestazioni d'invalidità già in corso sono adattate senza indugio al nuovo grado. (7) In caso d'aumento del grado d'invalidità dovuto ad un'altra causa, le prestazioni già in corso continuano ad essere versate senza modifica. Un diritto a delle nuove prestazioni, nella misura dell'aumento dell'invalidità, nasce alla scadenza del termine d'attesa. (8) La rendita annua d'invalidità è pari al 50 % del salario coordinato." 2.11. Nel caso in esame litigiosa è, come detto, l'assegnazione all'assicurato di una mezza rendita d'invalidità della previdenza professionale. Dall'incarto AI emerge che l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) ha statuito che il diritto alla mezza rendita intera di invalidità dell'AI a favore di AT 1 è sorto con effetto dal 1. ottobre 2001. Il relativo provvedimento amministrativo del 24 aprile 2002 è cresciuto incontestato in giudicato (atti AI). Le affezioni, di natura psichica, di cui è portatore AT 1 sono di natura manifestamente labile; secondo l'art. 29 pv. 1 lett. b LAI in tale ipotesi il diritto alla rendita secondo l'art. 28 LAI nasce al più presto nel momento in cui l'assicurato è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media; l'UAI ha quindi fatto partire il periodo di carenza il 1. ottobre 2000. Per questo motivo la Cassa convenuta, che non contesta l'invalidità dell'attore, bensì il fatto di essere la debitrice della relativa prestazione, respinge la richiesta di prestazioni. A suo avviso, il rapporto di previdenza con i dipendenti del Comune di \_\_\_\_\_ – e, con essi, anche con AT 1 - essendosi concluso già il 31 dicembre 1998, nell'ottobre 2000 l'attore non era più assicurato presso la Cassa pensioni CV 1. La RA 1 sostiene, per contro, che l'incapacità al lavoro che ha portato all'invalidità non è riconducibile al mese di ottobre 2000, ma si situa ad un momento precedente e, comunque, in un'epoca in cui l'interessato ancora era assicurato presso la Cassa. Ora, nella presente fattispecie va innanzitutto rilevato che la decisione dell'AI del 24 aprile 2002 attribuite a AT 1 la prestazione d'invalidità non è stata notificata dall'UAI né alla Cassa pensioni né alla CV 2 né alla RA 1 né precedentemente le convenute o la CV 2 sono state coinvolte nel procedimento pendente di fronte all'UAI (cfr. atti AI). Solo successivamente, a seguito di una richiesta della Cassa pensioni del 6 dicembre 2002 e della RA 1 del 23 aprile 2003, l'UAI ha trasmesso loro gli atti il 12 dicembre 2002 rispettivamente il 2 maggio 2003 (atti AI). Ne discende che alla luce della recente giurisprudenza del TFA (cfr. consid. 2.6 e DTF 130 V 273, 129 V 75 e 150) il diritto dell'attore alla rendita d'invalidità della previdenza professionale va esaminato in questa sede in modo autonomo. In particolare, la data d'inizio dell'inabilità lavorativa fissata dall'AI per far partire l'anno di carenza (art. 28 e 29 LAI) non è vincolante ai fini previdenziali. Questa Corte deve pertanto stabilire liberamente se ancora durante il periodo in cui l'attore era assicurato presso la Cassa convenuta, vale a dire entro il 31 dicembre 1998 (cfr. consid. 2.7), è subentrata un'incapacità lavorativa di rilievo ai sensi dell'art. 23 LPP (e

art. 24 Lpcd), vale a dire duratura e di almeno il 20% e se la stessa non ha subito in seguito interruzioni rilevanti (cfr. consid. 2.4 e 2.12; DTF 120 V 109 consid. 3c; STFA non pubblicata del 22 febbraio 2002 in re B., B 35/00; SVR 1997 BVG Nr. 80).

Nell'affermativa sarebbe la Cassa responsabile del pagamento della prestazione dovuta all'assicurato; diversamente invece debitrice della prestazione sarebbe la CV 2, nella sua qualità di istituto previdenziale di AT 1 a far tempo dal 1. gennaio 1999. 2.12. Secondo la giurisprudenza l'art. 23 v. LPP persegue anche lo scopo di delimitare la responsabilità tra più istituti di previdenza. La questione si pone ad esempio nel caso in cui il lavoratore, già colpito nella sua salute in una misura atta a influenzare la sua capacità di lavoro, entra al servizio di un nuovo datore di lavoro e viene in seguito posto al beneficio di una rendita di invalidità. In tale ipotesi, a determinate condizioni, le prestazioni vanno versate dal precedente istituto di previdenza e non dall'attuale (cfr. DTF 123 V 264 consid. 1c; DTF 120 V 117 consid. 2c e 120 secondo cui "l'art. 23 LPP vise quant à lui à prolonger la responsabilité de l'institution de prévoyance au-delà de l'affiliation, lors de la survenance de l'éventualité assurée"; cfr. anche SZS 2002 pag. 156 consid. 2b; STFA non pubblicata del 6 giugno 2001 in re B., B 64/99). Secondo la giurisprudenza federale, affinché il precedente istituto di previdenza sia tenuto a versare la prestazione d'invalidità, l'incapacità di lavoro deve essersi manifestata in un'epoca in cui l'assicurato era affiliato presso quell'istituto e deve inoltre sussistere fra detta incapacità e l'invalidità uno stretto nesso materiale e temporale. Vi è connessione materiale se il danno alla salute all'origine dell'invalidità è essenzialmente lo stesso che si è già manifestato durante l'affiliazione al precedente istituto di previdenza e che ha causato un'incapacità di lavoro. La connessione temporale presuppone che l'assicurato, dopo l'insorgenza dell'incapacità lavorativa, non sia ridvenuto abile al lavoro per lungo tempo. Tale connessione è interrotta se, durante un certo periodo, l'assicurato è nuovamente abile al lavoro, ritenuto comunque che un breve periodo di remissione non basta per interrompere il rapporto di connessione temporale (cfr. SZS 2002 pag. 156; DTF 123 V 264 consid. 1c e DTF 120 V 117 consid. 2c; già citata STFA non pubblicata del 6 giugno 2001). In effetti secondo il TFA: " l'ancienne institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines ou de nouvelles manifestations de la maladie plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail." (DTF 120 V 117 consid. 2c) In tal caso il vecchio istituto di previdenza è liberato da qualsiasi obbligo (DTF 120 V 117; M. Moser, Die zweite Säule und ihre Tragfähigkeit, Basilea 1993, p. 210). Il TFA ha inoltre precisato che, nel caso di interruzione dell'incapacità di lavoro, non si può procedere ad un'applicazione schematica, analogamente a quanto previsto agli art. 29ter e 88a cpv. 1 OAI (DTF 123 V 264 e 120 V 118 consid. 2c/bb), mitigando il tenore di una precedente sentenza, in cui aveva stabilito che il nuovo istituto di previdenza è obbligato a versare la rendita solo se l'assicurato ha lavorato per tre mesi interi, dopodiché si è ripresentata un'incapacità di lavoro (cfr. sentenza del TFA non pubbl. del 30 novembre 1993 B 38/92 in Plädoyer 4/94 p. 66/67). Per risolvere tale questione si deve tener conto di tutte le particolarità del caso concreto, e meglio della natura del danno alla salute, della prognosi del medico e dei motivi che hanno indotto l'assicurato a riprendere il lavoro. Inoltre sono determinanti le circostanze relative al mondo del lavoro, come un guadagno intermedio ottenuto dall'assicurato o la sua capacità di collocamento (SZS 2003 p. 510, 2002 pag. 156 consid. 2b; SVR 2001 BVG no. 18 pag. 69segg.; DTF 123 V 264 consid. 1c e 267 consid. 2c; cfr. anche DTF 120 V 118 consid. 2b). In questo senso nel caso di un assicurato invalido bisognerà negare il riacquisto della capacità lavorativa anche nel caso del tentativo, di oltre tre mesi, di ripresa dell'attività

lavorativa, se la ripresa era motivata più da ragioni sociali e una ripresa dell'attività lavorativa duratura era comunque da ritenere improbabile (DTF 123 V 264 consid. 1c, DTF 120 V 117). Decisivo è piuttosto il quesito di sapere se durante la ripresa dell'attività lavorativa l'assicurato ha apportato o meno una prestazione lavorativa piena e se il riacquisto duraturo della capacità lavorativa sembra probabile alla luce dei risultati del tentativo di ripresa del lavoro (STFA del 30 ottobre 2002 nella causa P., B 4/02 e riferimenti a SZS 1997 p. 67). Relativamente al presupposto della connessione temporale va ancora detto che parte della dottrina ritiene che la durata dell'esercizio dell'attività lavorativa, il cui motivo può essere terapeutico, non ha rilevanza determinante né prevalente nell'ambito della valutazione delle circostanze del caso concreto, bensì configura solo un indizio. Di conseguenza, il fattore tempo deve passare in secondo piano, rispetto ad altri aspetti della fattispecie, se si può ritenere che, in un ambiente normale, cioè non protetto né particolarmente comprensivo, il reinserimento sarebbe fallito (M. Moser, Eine Gesetzesnorm sorgt zur Verunsicherung: weitere Fragen zu art. 23 BVG, SZS 1997, Sonderheft, p. 120ss, in particolare 124). 2.13. In concreto, dagli atti emerge che l'assicurato ha iniziato a soffrire in modo rilevante di problemi di natura psichica nel corso dell'autunno del 1998 a seguito di una crisi nel rapporto affettivo con l'allora compagna e madre dei suoi due figli. Il 28 ottobre 1998 AT 1 ha tentato di togliersi la vita ed è stato di conseguenza ricoverato sino al 7 dicembre 1998 presso la Clinica \_\_\_\_\_, in seguito nuovamente sino all'11 dicembre 1998 presso l'Ospedale di \_\_\_\_\_ e successivamente di nuovo alla Clinica \_\_\_\_\_ sino al 23 dicembre 1998. Nel rapporto d'uscita del 7 dicembre 1998 i sanitari della clinica (fra i quali il dott. \_\_\_\_\_) hanno posto la diagnosi di "disturbo della personalità emotivamente instabile e stato dopo diversi tentamen, ultimo il 28 ottobre 1998, abuso etilico e nicotinic da anni; Petit mal in età scolastica." (atti AI) Nel successivo certificato del 24 dicembre 1998 i medesimi sanitari hanno confermato le medesime diagnosi e prescritto la continuazione della terapia farmacologia e di quella semi-stazionaria con terapia quotidiana già iniziata presso la clinica di Giorno "\_\_\_\_\_" di \_\_\_\_\_, sotto la direzione del dott. \_\_\_\_\_, il quale nel suo certificato del 20 gennaio 1999 alla \_\_\_\_\_ riferiva di un "Disturbo depressivo nell'ambito di una personalità a struttura borderline" sottolineando come l'evoluzione del paziente non apparisse positiva non dovendosi escludere la necessità di ulteriori misure terapeutiche, eventualmente anche stazionarie (atti AI). Il 29 dicembre 1998 AT 1 è stato nuovamente protagonista di un tentamen con ricovero all'Ospedale \_\_\_\_\_ con la diagnosi di "stato depressivo; tentato suicidio". (atti AI). I medici che l'hanno avuto in cura ne hanno certificato la completa inabilità lavorativa a far tempo dal 29 ottobre 1998. Dopo una nuova degenza dal 30 dicembre 1998 al 9 gennaio 1999 presso la Clinica \_\_\_\_\_ con la diagnosi di "Stato dopo tentamen medicamentoso, disturbo di personalità emotivamente instabile" (certificato clinica del 17 febbraio 1999 agli atti AI), l'interessato ha continuato la terapia presso il dott. \_\_\_\_\_, il quale ne ha certificato l'inabilità lavorativa completa sino al 22 febbraio 1999 (certificato del 18 febbraio 1999 agli atti AI). Il 4 febbraio 1999 l'attore è stato ancora protagonista di un tentamen con ricovero dapprima presso l'Ospedale di \_\_\_\_\_ e poi presso la Clinica \_\_\_\_\_ sino all'11 febbraio 1999 (rapporto d'uscita della clinica del 23 marzo 1999 agli atti AI). Dal 21 febbraio 1999 AT 1 ha ripreso a lavorare pur continuando una psico-farmacoterapia e i colloqui psicoterapeutici con frequenza quindicinale (certificato del dott. \_\_\_\_\_ del 9 marzo 1999 alla \_\_\_\_\_ agli atti AI). A seguito di un nuovo tentativo di suicidio (tentamen medicamentoso con ferite da taglio all'avambraccio) avvenuto il 1. giugno 1999,

AT 1 ha nuovamente interrotto l'attività lavorativa subendo un ricovero a \_\_\_\_\_ dal 1° all'8 giugno 1999 e in seguito fino al 18 giugno 1999 e nuovamente dal 24 giugno al 10 luglio 1999 presso la Clinica \_\_\_\_\_ con un'inabilità lavorativa completa certificata sino al 12 luglio 1999. In seguito l'inabilità lavorativa è scesa al 75% e il paziente ha continuato ad assumere i medicinali prescrittigli e la psicoterapia (certificati Clinica \_\_\_\_\_ del 18 giugno 1999, 8 e 24 luglio 1999 agli atti AI). A seguito di un nuovo tentamen avvenuto il 27 luglio 1999 l'attore è nuovamente stato ospedalizzato con conseguente incapacità lavorativa certificata in misura totale sino al 30 luglio 1999 e parziale (25%) in seguito e sino al 24 settembre 1999 (certificati dell' \_\_\_\_\_ - del 20 agosto e 23 settembre 1999 agli atti AI). Dal 27 settembre 1999 AT 1 è nuovamente stato giudicato abile al lavoro dalla dott.ssa \_\_\_\_\_, psichiatra dell' \_\_\_\_\_, sotto la cura della quale ha continuato la terapia medicamentosa (con neurolettici, ansiolitici e antidepressivi) con prescrizione controllata e la psicoterapia con frequenza settimanale. Il 27 giugno 2000 AT 1 ha avuto una ricaduta della medesima malattia psichica di cui era sofferente interrompendo il lavoro. La dott.ssa \_\_\_\_\_ ne ha certificato l'inabilità lavorativa totale sino al 18 luglio 2000 e in seguito e fino al 14 settembre 2000 del 25% (certificati del 14 luglio, 2 e 29 agosto 2000 per la \_\_\_\_\_ agli atti AI). Da rilevare che in data 19 agosto 2000 l'interessato è nuovamente stato protagonista di un tentamen suicidale medicamentoso con conseguente ospedalizzazione e incapacità lavorativa totale sino al 22 agosto 2000 (certificato del 9 ottobre 2000 dell' \_\_\_\_\_ agli atti AI). Dal 14 settembre 2000 AT 1 ha ricominciato a lavorare pur continuando la terapia medicamentosa e i colloqui di sostegno presso la dott.ssa \_\_\_\_\_ (certificato del 10 ottobre 2000 dell' \_\_\_\_\_). Dopo poco più di un mese, dal 21 ottobre 2000, a seguito di un nuovo tentamen medicamentoso (con ricovero in cure intense alla \_\_\_\_\_ sino al 27 ottobre 2000 e in seguito presso la Clinica \_\_\_\_\_ fino al 25 novembre 2000) il cui fattore scatenante era da ricondurre ad un problema all'interno del lavoro (cfr. lettera d'uscita Ospedale \_\_\_\_\_ del 31 ottobre 2000 agli atti AI), AT 1 ha nuovamente cessato l'attività lavorativa. La dott.ssa \_\_\_\_\_ ne ha attestato l'inabilità lavorativa sino al 10 dicembre 2000 e del 50% in seguito e a tempo indeterminato per le medesime diagnosi, ossia "Disturbo di personalità tipo borderline, Abusi etilici episodici" (certificati dell' \_\_\_\_\_ dell'8 novembre, 7 e 11 dicembre 2000 e 26 febbraio 2001 agli atti AI). Dopo aver ripreso il lavoro a metà tempo dal 12 dicembre 2000, AT 1 ha continuato la farmacoterapia e i colloqui di sostegno regolari presso la dott.ssa \_\_\_\_\_ (certificati dell' \_\_\_\_\_ del 6 aprile e 12 giugno 2001 agli atti AI). Il 18 luglio 2001 l'interessato ha inoltrato domanda di prestazioni all'AI indicando di soffrire di "depressione, ansia, nervosismo" dal 1998 (cfr. atti AI). L'UAI ha quindi proceduto ai necessari accertamenti. Nel formulario all'UAI compilato il 24 agosto 2001 dal datore di lavoro di AT 1, il Comune di \_\_\_\_\_ ha indicato che il dipendente era stato assunto quale operaio comunale generico e che si trovava in malattia precisando: " Il signor AT 1 soffre di disturbi (depressioni) da tempo. Dall'ottobre 1998 il signor AT 1 ha trascorso vari periodi di assenza a causa di ripetuti tentativi di suicidio. I tentativi di reinserimento sono falliti ogni volta che l'occupazione è ripresa al 100% con la conseguente intensificazione dei rapporti con l'utenza." (atti AI) Nel suo rapporto medico all'UAI del 27 agosto 2001 la dott.ssa \_\_\_\_\_ dell' \_\_\_\_\_, indicata quale diagnosi "Sindrome borderline di personalità; abusi etilici saltuari" con ripercussioni sulla capacità lavorativa dal novembre 1998 rispettivamente dal luglio 1999, ha affermato: " Anamnesi patologica remota: nel primo anno di vita gastroenterite con ricovero ospedaliero. Dai sei ai quattordici anni piccolo male

con trattamento antiepilettico di Tegretol. Le crisi erano notturne senza perdita di coscienza ma con perdita di voce e di movimenti che sono durati fino ai dodici anni. Fobie sociali con difficoltà a presentarsi agli esami o se deve parlare in pubblico. Anamnesi patologica prossima: dall'ottobre 1998, dopo la separazione dall'ex compagna, il paziente presenta crisi depressive con tentamen medicamentosi ed alcool che lo hanno portato a ricoveri in Clinica \_\_\_\_\_ dal 30.10.1998 al 7.12.1998, dal 12.12.1998 al 23.12.1998, dal 30.12.1998 al 9.1.1999 e a due ricoveri in \_\_\_\_\_ dal 4.2.1999 al 11.2.1999, dal 1.8.1999 al 8.6.1999. Fino al luglio 1999 è stato seguito ambulatoriamente dal dr. \_\_\_\_\_ e poi dal \_\_\_\_\_ con colloqui di psicoterapia di sostegno e terapia farmacologica con prescrizione controllata dei medicinali. Negli ultimi due anni di terapia il paziente ha subito un ricovero in \_\_\_\_\_ dal 21.10.2000 al 27.10.2000 per tentamen medicamentoso con benzodiazepine e antidepressivi e in Clinica \_\_\_\_\_ dal 27.10.2000 al 25.11.2000. Periodi di inabilità lavorativa: 25% dal 2.8.1999 al 24.9.1999, 100% dal 27.6.2000 al 18.7.2000, 25% dal 19.7.2000 al 14.7.2000, 100% dal 21.10.2000 al 10.12.2000, 50% dall'11.12.2000 a tuttora. In questi due anni di terapia vi sono state due crisi depressive che hanno portato a periodi di inabilità lavorativa nel giugno 2000 e un tentamen al 21.10.2000 con un ricovero ospedaliero. Le prescrizioni farmacologiche erano seguite dal paziente con decisione autonoma di sospendere ed accumulare il farmaco in caso di bisogno e poi assunzione massiccia in momenti di crisi. La terapia con colloqui verteva allo sviluppo dell'iniziativa ed attivazione delle risorse del paziente. In questo periodo è riuscito a produrre vetrate con il padre e da solo senza che questa attività costituisca fonte di guadagno. Inoltre la terapia verteva anche a ridurre il grosso senso di colpa e vergogna che il paziente ha nei confronti del paese dopo la separazione dall'ex compagna. Sembra che le crisi in questi due anni fossero in concomitanza con periodi anche di sovraccarico lavorativo, in giugno, in aprile ed in ottobre 2000. Secondo il nostro parere la sua capacità lavorativa è al 60% vista la facile intolleranza agli stress e al sovraccarico lavorativo. Ad esempio l'ultimo tentamen è avvenuto in un periodo di sovraccarico lavorativo e dopo un litigio con un collega. Nella terapia tra il 1999 e l'ottobre 2000 il paziente è apparso con periodi di tono d'umore deflesso, ritmi circadiani con insonnia notturna, abusi etilici e medicamentosi e con ansia libera durante il giorno ed abusi medicamentosi che sono sfociati anche in un grave tentativo di suicidio il 21.10.2000. 7. Proseguimento della terapia in corso antidepressiva e dei colloqui di sostegno. Dall'ottobre 2000, dopo l'ultima crisi con grave tentamen medicamentoso, il paziente appare in relativo equilibrio. La sua capacità lavorativa a nostro parere è del 50% vista l'intolleranza allo stress e l'ipersensibilità ai conflitti sul luogo di lavoro." Nel complemento di pari data ha ipotizzato una continuazione della precedente attività lavorativa ma solo nella misura del 50% considerato come il disturbo alla salute di cui era affetto l'assicurato provocava una facile intolleranza allo stress e difficoltà di relazione con i colleghi (atti AI). Alla luce della documentazione acquisita agli atti e dei citati referti, il medico dell'AI, ritenuti superflui ulteriori accertamenti medici, il 14 novembre 2001 ha proposto il riconoscimento di una mezza rendita d'invalidità con la motivazione seguente: " Vista la patologia psichiatrica pesante dopo diversi episodi di tentamen medicamentosi nel passato ed i diversi ricoveri si giustifica una incapacità lavorativa del 50% per diminuito rendimento sul posto di lavoro non migliorabile secondo gli atti in altri luoghi o cambiando tipo di mestiere." (atti AI) L'UAI ha quindi statuito sulla domanda di prestazioni emanando il provvedimento del 24 aprile 2002 con il quale ha attribuito a AT 1 una mezza rendita per un grado d'invalidità del 50% dal 1. ottobre 2001 (atti AI). In seguito AT 1, dopo un periodo di totale incapacità

lavorativa dal 21 ottobre 2000 al 10 dicembre 2000 per un nuovo tentamen con ospedalizzazione, e di parziale inabilità (50%) dal 10 dicembre 2000 al 10 dicembre 2001, ha lavorato a metà tempo alle dipendenze del Comune di \_\_\_\_\_ sino al 29 luglio 2003, momento in cui gli è nuovamente stata diagnosticata una totale incapacità lavorativa (perizia dott.ssa \_\_\_\_\_, psichiatra, del 24 ottobre 2003 all'attenzione della \_\_\_\_\_ agli atti AI). In seguito AT 1 non ha più ripreso l'attività lavorativa. Il 30 gennaio 2004 l'assicurato ha chiesto all'UAI di attribuirgli una rendita intera ritenuto come egli fosse totalmente incapace al lavoro e non percepisse più il salario dal 1. ottobre 2003 (atti AI). 2.14. Ritenuto come dalla documentazione versata agli atti dalle parti e da quella richiamata d'ufficio in corso di causa, non fosse a priori possibile desumere riscontri incontrovertibili ai fini del presente contendere, questa Corte ha ritenuto opportuno effettuare alcuni accertamenti. Innanzitutto, richiamati i certificati redatti in precedenza, il 27 ottobre 2004 la vicecancelliera ha chiesto al dott. \_\_\_\_\_ di precisare in quali periodi aveva avuto in cura AT 1 e di descrivere come fossero le sue condizioni e la sua capacità lavorativa in tali periodi (XXXVII). Nella sua risposta dell'8 novembre 2004 il dott. \_\_\_\_\_ ha, tra l'altro, affermato quanto segue: " 1) Da quando a quando ha avuto in cura il sig. AT 1 e per quali diagnosi; Ho innanzitutto seguito il signor AT 1 durante la sua degenza presso la Clinica \_\_\_\_\_ dove era stato ricoverato per un problema comportamentale legato all'abuso etilico (purtroppo non ho le date esatte della sua degenza che potranno senz'altro essere richieste alla Clinica \_\_\_\_\_). In seguito ho seguito il paziente ambulatorialmente dal 28.12.1998. La diagnosi principale è da vedere in un disturbo psico-affettivo-emozionale di personalità (disturbo borderline). Dopo le sue dimissioni dalla Clinica \_\_\_\_\_ egli è stato "seguito" a livello semistazionario. Abbiamo iniziato un trattamento il 26.01.1999 e si è interrotto in pratica il 04.03 dello stesso anno poiché il paziente aveva effettuato un tentamen. Da quel periodo il signor AT 1 ha deciso per un cambiamento di medico e struttura terapeutica. Il 18.08.2003 il signor AT 1 ha voluto far rientro nella nostra struttura terapeutica ed è stato preso a carico da uno psicologo che gli offriva dei colloqui regolari. L'instabilità emotiva del signor AT 1 non gli ha permesso però una sufficiente continuità terapeutica per cui abbiamo nuovamente proposto un intervento semistazionario con intervento pluri disciplinare alla fine del 1999. Il risultato è stato fallimentare per la discontinuità di presenza del paziente. Egli ha continuato l'Ospedale di Giorno come sopra descritto fino al 22.12.2002. Da parte nostra non ha più seguito trattamenti specifici. Il 27.01.2004 il paziente si è nuovamente presentato ad una consultazione poiché risentiva delle difficoltà di tipo ansioso e gli abbiamo nuovamente proposto delle terapie di rilassamento e dei colloqui psicoterapeutici (data anche la nuova struttura familiare e considerato che la sua compagna era in cura semistazionaria presso l'Ospedale di Giorno. Durante questo periodo il paziente ha seguito dei colloqui psicoterapeutici, ha assunto una psicofarmacoterapia (in modo irregolare) e non era in grado di esprimersi sulla sua patologia principale che è l'etilismo cronico. 3) Indichi la percentuale di incapacità lavorativa da Lei rilevata nei vari periodi; in particolare, nel suo certificato del 18 febbraio 1999 qui allegato ha attestato una capacità lavorativa dal 22 settembre 1999; pure in quello, allegato, dei 9 marzo 1999 ha confermato la ripresa dell'attività lavorativa dal 21 febbraio 1999; invece in quello del 30 aprile 2003 (pure allegato) ha attestato un'incapacità totale almeno sino al 6 aprile 1999 come devono essere interpretate le divergenze? Data la sua instabilità emotiva la sua incapacità lavorativa è da considerare al 100% e questo perché egli non è in grado di garantire una sufficiente continuità operativa in un'azienda. Il problema di base risiede nella sua instabilità emotiva

personologica. Le divergenze osservate sono dovute all'impossibilità di effettuare una diagnosi a medio lungo termine di tipo psichiatrico anche di una personalità borderline. 4) Ha seguito il paziente durante la ripresa dell'attività lavorativa dal 21 febbraio 1999 al 1 giugno 1999? Come erano le condizioni dell'interessato (ultimo tentamen del 4 febbraio 1999) e come era da quantificare la sua capacità lavorativa in questo periodo. Sì il paziente ha seguito dei trattamenti anche se in modo irregolare ma la sua patologia di base, gli hanno impedito di svolgere un'attività lavorativa anche solo parziale. Se manteniamo i criteri in atto nel 1998 egli non è più in grado di reinserirsi professionalmente. Ritengo però che il signor AT 1 abbia delle potenzialità tali da poter operare in modo, forse anche temporaneo, in una struttura adatta alla sua formazione e alle sue competenze operative." (Doc. XLVI) Nuovamente interpellato il 31 marzo 2005 riguardo al periodo in cui aveva seguito l'attore e alla capacità lavorativa dell'assicurato (LXXXII), l'11 aprile 2005 lo specialista ha precisato: " A) Ho seguito il signor AT 1 dapprima alla Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, ma non so dare la data esatta, poi ambulatoriamente dal 28.12.1998. Prima il paziente era seguito dal suo medico curante che doveva essere il signor \_\_\_\_\_ o il Dr. med. \_\_\_\_\_ risiedente nella zona d'origine. Il paziente ha poi cambiato diversi medici curanti. B) Nel 1999 in effetti il trattamento si è concluso in data 06.04.1999 egli ha optato per un intervento psicoterapeutico. Rivedendo gli atti e conoscendo la personalità del paziente emotivamente instabile posso correggere il termine di tentamen con abuso medicamentoso e etilico. Non so da chi egli sia stato seguito ulteriormente. E questo in pratica fino al 26.08.2003. C) Si è optato effettivamente per un intervento pluridisciplinare all'inizio (e non alla fine del 1999) trattamento che ha avuto luogo fra il 18.02 e il 04.03.1999 in data 04.02 ho nuovamente consultato il paziente presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ per un abuso medicamentoso ed etilico rivedendolo poi in data 04.03.1999 e un'ultima volta in data 06.04.1999 dopo di che egli sentendosi ben sostenuto a livello psicologico mi chiedeva unicamente delle psicofarmaco terapie telefonicamente. I trattamenti semistazionari erano di tipo ergo, socio terapeutico, terapie di rilassamento e colloquio psicoterapeutici accompagnati da una psicofarmaco terapia. Ritengo che il motivo del fallimento del trattamento in corso è da attribuire alle difficoltà e agli attriti relazionali creatisi con gli operatori che non sempre riuscivano a gestire in modo ottimale i comportamenti discontinui del paziente e le inadempienze terapeutiche dettate da un suo vissuto psico sociale mal espresso. L'ulteriore consulto effettuato a causa di un abuso medicamentoso ci ha indotto a chiudere il caso clinico con la presa a carico semistazionaria consigliandogli delle alternative terapeutiche più consone alle sue problematiche (per inciso va detto che non tutti i pazienti sono in grado di ottemperare i principi terapeutici prescritti e questo soprattutto sul piano relazionale. La nostra professione è basata su relazioni su prescrizioni e ordinazioni non sempre ben accette dal paziente). D) Con riferimento al periodo dal 21 febbraio al 01 giugno 1999 ho dato delle indicazioni (p.to 4 del mio scritto) errate. A questo proposito le posso trasmettere le fatture e quindi le consultazioni avvenute in questo periodo. In conclusione sono stato molto impreciso nel mio precedente scritto e a questo proposito vi allego le fatture emesse in rapporto alle prestazioni eseguite riguardanti il periodo da voi indicato." (Doc. LXXXII) La vicecancelliera ha inoltre interpellato la dott.ssa \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria, la quale aveva avuto in cura AT 1 dal 29 luglio 1999 al 10 dicembre 2001, allorquando esercitava alle dipendenze dell' \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (XXXIX, XLVII). In risposta, il 30 novembre 2004 la specialista ha affermato: " 1. da quando a quando ha avuto in cura il signor AT 1 e per quali diagnosi? Ho avuto in cura il signor AT 1 dal 29.7.1999 al 10.12.2001 per le diagnosi seguenti: episodi depressivi

di media gravità ricorrenti con sintomi biologici (ICD-10 F33.11); sindrome Borderline di personalità (ICD-10 F60.31); sindrome di dipendenza da alcool, uso dipsomanico (ICD-10 F10.26); fobia sociale (ICD-10 F40.1); stato dopo cinque tentamen medicamentosi (2 nel 1998, 1.6.1999, 29.7.1999, 21.10.2000), in data 1.6.1999 tentamen con taglio polsi. 2. La terapia è avvenuta ambulatorialmente o in modo stazionario? Nella prima variante indicare in quali periodi e con quale frequenza avveniva la terapia; nella seconda variante indicare pure in quali esatti periodi; La terapia è avvenuta ambulatorialmente a cadenza settimanale ad eccezione del luglio 2000 in cui è avvenuta giornalmente. Ricoveri in ambito stazionario sono stati dal 27.9.1999 al 29.9.1999 e dal 21.10 al 26.10.2000 presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ e dal 27.10. al 25.11.2000 presso la Clinica \_\_\_\_\_ dopo il quinto tentamen avvenuto al 21.10.2000. 3. Indichi la percentuale di incapacità lavorativa da lei rilevata nei vari periodi; in particolare, nel suo certificato del 13.12.1999 e del 23.9.1999 (vedi allegati), lei ha attestato una totale capacità lavorativa del paziente dal 27 settembre 1999. Come erano da valutare le condizioni del paziente in quel momento e come era la prognosi? Nel periodo susseguente il signor AT 1 ha continuato ad essere in cura presso di voi? In caso affermativo come sono evolute le sue condizioni? Dagli atti messi a disposizione ho certificato i seguenti periodi di incapacità lavorativa: 100% dal 27.7.1999 al 29.7.1999 (ricovero Osp. \_\_\_\_\_) 100% dal 30.7.1999 al 30.7.1999 25% dal 2.8.1999 al 26.9.1999 0% dal 27.9.1999 100% dal 27.6.2000 al 18.7.2000 25% dal 19.7.2000 al 14.9.2000 0% dal 15.9.2000 100% dal 21.10.00 al 26.10.00 (ricovero Ospedale \_\_\_\_\_) 100% dal 27.10.00 al 25.11.00 (ricovero Clinica \_\_\_\_\_) 100% dal 21.10.2000 al 10.12.2000 50% dal 11.12.2000 a tempo indeterminato (fino alla data di richiesta dell'AI avvenuta al 20.7.2001, con decisione della rendita AI al 50% in data 19.12.2001, a partire dal 1.10.01) La situazione psichica nel settembre 1999 era caratterizzata da instabilità del tono dell'umore con facilità al tono d'umore basso, agli abusi etilici ma le idee suicidali apparivano comunque controllate dalla presenza delle figlie e da una buona progettualità rispetto agli hobby (costruire vetrate con il padre). L'assiduità delle sedute e la buona collaborazione di chiamare in caso di bisogno erano comunque dei fattori prognostici positivi. Fattore prognostico negativo era la sua ferma convinzione a far scorta di medicinali da usare in caso di bisogno e di non precisare quanti medicinali aveva messo da parte (malgrado le ricette controllate l'assunzione dei medicinali era irregolare con possibilità di far scorte). La ripresa del lavoro era motivata dalla buona compliance almeno nei colloqui, dalla relativa stabilità del tono umorale e dal senso di vergogna che il paziente ha sempre avuto rispetto alla gente del paese perché se non avesse lavorato l'avrebbero, a suo dire, chiamato "lazzarone". La terapia con i colloqui verteva allo sviluppo dell'iniziativa ed attivazione delle risorse del paziente. In questi periodi è riuscito a produrre vetrate con il padre e da solo senza che tale attività costituisse una fonte di guadagno. Inoltre la terapia verteva anche a ridurre il grosso senso di colpa e vergogna che il paziente aveva nei confronti del paese dopo la separazione dall'ex compagna. Sembra che le crisi tra il 1999 e il 2000 siano state in concomitanza con periodi di sovraccarico lavorativo, in giugno ed aprile ed ottobre 2000. Il quinto tentamen del 21.10.2000 è avvenuto in un periodo di sovraccarico lavorativo dopo un litigio con un collega. 4. Come si è manifestata la ricaduta del 27.6.2000? Nelle settimane immediatamente precedenti come erano le condizioni del paziente? La ricaduta del 27.6.2000 è stata caratterizzata fino alla fine di maggio 2000 da un relativo compenso psichico e, con l'inizio di giugno, da una difficoltà di motivazione a continuare la terapia con stati di anergia, di sofferenza improvvisa soprattutto serale, sfociata in una crisi di aggressività verso cose nei giorni precedenti il 27.6.2000;

erano inoltre presenti abusi etilici, anedonia. In tale data chiede egli stesso un'intensificazione dei colloqui e si decide per un'inabilità lavorativa al 100%." (Doc. LVII) Con scritto del 13 aprile 2005 la psichiatra ha ulteriormente confermato le proprie indicazioni confermando che in data 26 ottobre 2000 aveva avuto un incontro con il datore di lavoro dell'attore nel corso del quale quest'ultimo aveva messo in evidenza che in concomitanza con le festività AT 1 aveva una maggiore intolleranza alle frustrazioni, conflitti con il suo collega e assenze dal lavoro (LXXXIII). Anche il dott. \_\_\_\_\_, medico generalista che aveva curato AT 1 dal 1987 al 2000 per le patologie di natura non psichiatrica, è stato interpellato dal TCA il 27 ottobre 2004 (XXXVIII). La relativa risposta del 9 novembre 2004 non ha portato riscontri di rilievo ai fini del presente contendere (L). Infine, la vicecancelliera ha pure interpellato l'UAI chiedendo di illustrare sulla base di quali considerazioni e di quali documenti era stata fissata la data di decorrenza della mezza rendita erogata all'assicurato a far tempo dal 1. ottobre 2001 (XL). Con risposta del 24 novembre 2004, corredata da alcuni documenti, l'UAI ha affermato: " con riferimento al suo scritto del 28 ottobre scorso in allegato le trasmettiamo copia dell'ulteriore documentazione che ha portato l'assicurato ad aver diritto ad una rendita intera AI a partire dal 1.12.2003. Il diritto alla mezza rendita AI dal 1.10.2001 era stato accordato alla luce del rapporto medico stilato dalla Dr.ssa \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ il 27 agosto 2001 dove risultava un'incapacità lavorativa dall'ottobre 2000 e con riferimento ai periodi di incapacità riconosciuti dalla \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (vedi estratto allegato) dai quali risulta che l'anno di attesa è stato interrotto più volte, prima del 21.10.2000." (Doc. LIV) D'altra parte, ai fini di chiarire come fossero le condizioni di AT 1 nei periodi di ripresa dell'attività lavorativa, il TCA si è pure rivolto al suo ex datore di lavoro. Il Comune di \_\_\_\_\_, per il tramite del suo Municipio, ha prodotto i tabulati indicanti i periodi di assenza di AT 1 e in data 24 novembre 2004 ha affermato: " Facciamo seguito alla vostra richiesta 26 ottobre 2004, e siamo a comunicarvi che il signor AT 1 è stato alle dipendenze del Comune, a contare dal 1. agosto 1995, in qualità d'aiuto operaio comunale. Le mansioni affidate al dipendente erano quelle di pulizia di strade, piazze, sentieri e infrastrutture d'uso pubblico, quali servizi igienici, acquedotti ed edifici comunali. A dipendenza dei problemi di salute il rapporto di lavoro è mutato nel senso che lo stato di depressione e quello d'euforia, altalenanti, hanno fatto del collaboratore una persona assolutamente non affidabile. Il lavoro affidatogli si è quindi ridotto a compiti ripetitivi, quale la pulizia di vicoli e strade, in compagnia d'altre persone alle dipendenze del Comune. Per quanto attiene alle assenze rinviando ai tabulati annessi dai quali possono essere desunti i periodi d'assenza, come pure il grado d'incapacità al lavoro. Si tenga conto che l'inizio della malattia deve essere fatto risalire al 29 ottobre 1998, giacché i tabulati non tengono conto del periodo d'attesa di quattordici giorni, fissato contrattualmente dalla polizza d'assicurazione per il recupero dei salari in caso di malattia dei dipendenti. Fra il 1995 ed il 1998 il signor AT 1 non aveva mai sofferto, in modo evidente, dei disturbi accusati successivamente. I cali di rendimento del dipendente, di cui già si è detto in precedenza, non sono documentabili e neppure possono essere precisati con riferimento a periodi precisi. Non disponiamo di testimonianze filmate che possano documentare le deficienze, ma siamo in grado di affermare che, a causa dei suoi disturbi, il signor AT 1 ha cagionato guai all'amministrazione, per lavori fatti a rilento o non eseguiti per niente, per assenze a singhiozzo o per manifestazioni di lassismo nell'attuare i compiti affidatigli. La parola d'ordine era "l'è po stess". Per quanto attiene ai tentativi di reinserimento, falliti al momento di riprendere l'attività al 100%, siamo a comunicarvi che il signor AT 1, nei momenti di

depressione, ha sempre sopportato male il rapporto con l'utenza. A volte quest'ultima dimostra poco riguardo per le persone che lavorano per l'ente pubblico. La pressione causata dal lavoro a tempo pieno, unita a qualche commento denigratorio di qualche concittadino, più di una volta hanno fatto ricadere il nostro collaboratore in uno stato di salute tale da non consentirgli di riprendere il lavoro." (Doc. LIII) Nuovamente richiesto in data 4 febbraio, 14 e 31 marzo 2005 (LXVIII, LXXV, LXXXI), con scritto del 2 marzo 2005 il Municipio di \_\_\_\_\_ ha ulteriormente precisato le sue precedenti affermazioni come segue: " Facciamo seguito alla vostra richiesta 4 febbraio 2005 e siamo a comunicarvi che, a seguito del manifestarsi della malattia, AT 1, durante i periodi di lavoro, ha alternato periodi d'euforia ad altri di sconforto profondo. Specialmente durante questi ultimi aveva difficoltà relazionali con il suo collega di lavoro, cosicché, a quest'ultimo è stato affiancato un operaio avventizio, mentre al signor AT 1, progressivamente, sono stati affidati compiti di pulizia non prioritari, da svolgere individualmente. In questo modo si è cercato di ridurre gli scompensi determinati dalle assenze per malattia e dalla poca costanza dell'operaio. Occorre rammentare che, a seguito d'incontri del segretario comunale, con il signor AT 1, suoi famigliari ed il medico curante, il lavoro era stato indicato come elemento terapeutico. Il signor AT 1, dunque, ha continuato ad eseguire alcuni compiti, in modo discontinuo, indipendentemente dai risultati, ma per il suo stesso bene. L'ipotesi del reinserimento professionale era stata valutata e discussa con l'interessato. La stessa era quindi stata scartata poiché AT 1 dichiarò più volte di non aver alcun interesse ad apprendere un'altra attività lavorativa. Per quanto attiene alle assenze del signor AT 1, confermiamo l'esattezza dei dati già in vostro possesso." (Doc. LXXXI) Con lettera del 21 marzo 2005 ha ancora esposto: " Facciamo seguito alla sua richiesta 14 marzo 2005 e siamo a comunicarle che i rapporti fra quest'amministrazione ed il signor AT 1, depresso e ammalato, si sono protratti dall'ottobre 1998 all'estate 2004. Nel corso dei periodi durante i quali il signor AT 1 è stato attivo, alle dipendenze del Comune, benché malato, gli stati di depressione e, per contro, di benessere esaltato si sono succeduti a ritmo regolare. Durante i primi il signor AT 1 era appena in grado di reggersi. Ha passato molte ore a piangere seduto nel seminterrato della Casa comunale e l'amministrazione ha potuto far ben poco conto sulle sue prestazioni. Per contro, durante i periodi di benessere, almeno apparente, sapeva lavorare convenientemente e, anzi, qualche volta, gli era pure stata rivolta qualche lode. Durante sei anni di convivenza difficile, sono accaduti molti fatti, non annotati, che abbiamo cercato di sintetizzare nelle nostre lettere. Condensare sei anni di storia di una persona in una pagina scarsa, corrispondente alla lunghezza di una lettera, diventa cosa ardua." (Doc. LXXVI) Infine, l'ex datore di lavoro dell'attore ha confermato le già comunicate assenze fatte registrare negli anni 1999 e 2000 (LXXXV). 2.15. Secondo questa Corte, in base ad un'accurata analisi delle certificazioni mediche all'inserto e delle risultanze degli accertamenti esperiti in corso di causa, risulta provato, con il grado della verosimiglianza preponderante, valido nelle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2; SVR 1996 KV Nr. 85 p. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 p. 263ss; DTF 121 V 47 consid. 2a e 208 consid. 6b; RAMI 1994 p. 210/211), che a dipendenza del danno alla salute che ha poi provocato l'insorgere dell'invalidità - e meglio il disturbo della personalità tipo borderline, gli stati depressivi ricorrenti, lo stato dopo diversi tentamen e gli abusi etilici e di farmaci - l'assicurato subiva già prima del 31 dicembre 1998 una diminuzione duratura e rilevante, e sicuramente almeno del 20%, della capacità di rendimento nella sua professione e in ogni altra affine ai sensi dell'art. 24 Lcpd (cfr. VSI 1998 p. 126; STFA del 16 febbraio 2001 nella causa V., B 100/00 e STFA del 2 agosto 2000 nella causa B., B 78/99). Dagli atti risulta in effetti in modo incontrovertibile

che il complesso patologico psichiatrico di cui è sofferente \_\_\_\_\_ AT 1 si è manifestato in maniera drammatica nell'ottobre 1998 e che esso ha continuato in seguito ad interessare l'attore in maniera più o meno importante, ma comunque sempre in misura suscettibile di compromettere la sua capacità lavorativa. Nel momento in cui l'attore è stato assicurato presso la Fondazione CV 2, il 1. gennaio 1999, egli si trovava del resto ancora in incapacità lavorativa totale a seguito di due episodi acuti, il 28 ottobre e 29 dicembre 1998 e relative degenze ospedaliere.

2.15.1 In particolare, secondo questa Corte si deve ammettere, come sostenuto dalla RA 1, che fra l'incapacità lavorativa manifestatasi a partire dall'autunno del 1998, quando l'attore ebbe una prima grave crisi con ricovero ospedaliero, cure specialistiche e inabilità lavorativa completa, e quella che ha poi condotto all'invalidità è data sia una connessione materiale che temporale stretta ai sensi della giurisprudenza applicabile (cfr. consid. 2.12). Innanzitutto, per quanto attiene al legame materiale, è incontestabile - e del resto pacificamente ammesso dalle parti in causa - che i problemi di natura psichiatrica (vale a dire il disturbo della personalità di tipo borderline, la depressione e gli abusi etilici) manifestatisi in forma plateale nell'ottobre 1998, con tentativo di suicidio, e in seguito confermatisi più o meno costantemente, salvo brevi intervalli di miglioramento, sono gli stessi all'origine dell'incapacità lavorativa parziale e totale attestata ripetutamente nel corso degli anni successivi all'autunno del 1998 e incontestatamente accertata dall'AI a far tempo dal mese di ottobre 2000 e della relativa invalidità che ha portato al riconoscimento della rendita e che permane tuttora.

2.15.2 Dal punto di vista della connessione temporale, secondo questa Corte deve essere ammesso che dal momento in cui le patologie psichiatriche di cui è affetto l'attore si sono manifestate in modo evidente, vale a dire nell'ottobre 1998 con il primo tentamen, le stesse hanno continuato ad influenzare negativamente, in modo più o meno importante ma sempre in misura rilevante, la capacità lavorativa dell'interessato. In proposito, a mente di questo TCA il fatto che l'attore sia tornato a lavorare per il Comune di \_\_\_\_\_ in determinati periodi e in particolare dal 21 febbraio al 1. giugno 1999 e dal 26 settembre 1999 al 27 giugno 2000 (gli altri periodi sono stati di più breve durata e quindi comunque non suscettibili di interrompere il nesso temporale) non ha costituito, per i motivi che seguono, un'interruzione prolungata tale da rompere ai sensi della giurisprudenza il nesso temporale tra l'incapacità lavorativa manifestatasi nell'ottobre 1998 e quella che ha causato la susseguente invalidità e che ha quindi originato l'erogazione della rendita dell'AI.

2.15.3 Per quanto innanzitutto riguarda il periodo dal 21 febbraio al 1. giugno 1999, bisogna rilevare che durante questo periodo l'attore, reduce di tre tentativi di suicidio sull'arco di meno di quattro mesi (l'ultimo il 2 febbraio 1999) e di periodi di degenza ospedaliera prolungati (sino all'11 febbraio precedente), ha continuato ad assumere i farmaci prescrittigli dal dott. \_\_\_\_\_ e a seguire con regolarità la psicoterapia, in parte in forma semistazionaria, presso tale specialista, il quale ha illustrato nelle sue prese di posizione come le condizioni del paziente in quel periodo fossero costellate da grande instabilità emotiva (cfr. XLVI e LXXXII). Nella sua attestazione alla RA 1 del 30 aprile 2003 il dott. \_\_\_\_\_ aveva del resto corretto il suo precedente certificato del 18 febbraio 1999 (con il quale aveva certificato la ripresa della capacità lavorativa dal 22 febbraio 1999) nel senso di ritenere il paziente completamente inabile al lavoro "perlomeno" sino al 6 aprile 1999, data dell'ultimo consulto successivamente al quale l'interessato ha optato per un trattamento psichiatrico-psicoterapeutico presso il \_\_\_\_\_ (doc. VI/5). Inoltre, dagli atti emerge che nel marzo 1999 l'interessato era stato protagonista di un nuovo importante episodio di abuso etilico e medicamentoso (cfr. atti AI e doc. XXXII e LXXXII). La ripresa

lavorativa si è conclusa il 1. giugno 1999 a seguito di un nuovo tentativo suicidale con successiva degenza sino al 18 giugno seguente e poi nuovamente dal 24 giugno al 10 luglio 1999, con inabilità lavorativa completa sino alla metà di luglio 1999 e del 25% in seguito e fino alla fine di luglio quando, a seguito di un nuovo tentativo e ricovero in ospedale, l'incapacità è ridivenuta totale. Il dott. \_\_\_\_\_, interpellato sulla capacità lavorativa a partire dal 22 settembre 1999 da lui attestata in un certificato del 18 febbraio 1999, ha affermato che in realtà l'incapacità lavorativa dell'interessato era da ritenere totale a causa della sua instabilità emotiva che gli impediva di garantire una sufficiente continuità operativa in un'azienda. Secondo il sanitario la patologia di cui era portatore l'attore gli ha di fatto impedito, in questo periodo, "di svolgere un'attività lavorativa anche solo parziale". Ha osservato che la divergenza rispetto all'altro suo certificato del 30 aprile 2003 - dove veniva attestata un'incapacità sino al 6 aprile 1999 - era da ricondurre all'impossibilità di effettuare una diagnosi a medio-lungo termine di tipo psichiatrico trattandosi di personalità borderline (cfr. doc. XLVI e il consid. 2.14). In queste condizioni, a mente di questo Tribunale, appare evidente che le condizioni di AT 1 fossero, nel periodo in oggetto, tutt'altro che stabilizzate. Il tentativo di ripresa del lavoro era del resto sorretto da scarse possibilità di successo. D'altra parte, gli accertamenti esperiti presso il datore di lavoro dell'attore e di cui sopra (cfr. consid. 2.14 e anche al consid. 2.15.4) hanno permesso di appurare che la ripresa del lavoro costituiva per l'interessato una situazione poco gestibile e poco compatibile con le sue risorse psichiche tanto è vero che le ripetute crisi che si sono manifestate sono state imputate proprio alla difficoltà dell'interessato di reggere il carico lavorativo (cfr. fra gli altri LXXXIII). Inoltre, gli accertamenti hanno evidenziato che il rendimento dell'interessato fosse, in questo periodo (così come negli altri periodi di ripresa lavorativa), chiaramente insufficiente (secondo il datore di lavoro l'attore "eseguiva alcuni compiti in modo discontinuo", "indipendentemente dai risultati, ma per il suo stesso bene", doc. LXXI) a comprovare una capacità lavorativa che rimaneva comunque sempre compromessa almeno nella misura rilevante del 20% (cfr. STFA non pubblicata del 28 dicembre 2004 nella causa N., B 63/04 concernente pure un caso di un'assicurata sofferente di problemi psichiatrici; STFA non pubblicata del 6 agosto 2001 in re P., B 22/99 dove una ripresa dell'attività lavorativa della durata di sette mesi non ha comportato nel caso specifico un'interruzione del legame temporale; STFA non pubblicata del 30 novembre 1993, B 38/92 in Plädoyer 4/94 p. 66/67; STCA del 27 agosto 2001 in re M., 34.2000.43-46). In realtà, l'evoluzione avuta non ha fatto altro che dimostrare che un miglioramento duraturo e stabile delle condizioni del richiedente non era, nel febbraio 1999, obiettivamente ipotizzabile, fatto questo ulteriormente documentato non solo dalla successiva evoluzione ma anche dal fatto che la terapia psicoterapeutica con psicofarmaci sotto prescrizione controllata e la psicoterapia con frequenza settimanale non è di fatto mai stata interrotta. Il medico curante ha del resto più volte sottolineato come, a causa delle patologie di cui era affetto il paziente, fosse impossibile effettuare delle diagnosi attendibili a medio lungo termine (cfr. doc. XLVI). Basti ribadire che già all'inizio del 1999 il sanitario aveva dovuto modificare una propria valutazione laddove in data 26 gennaio 1999 aveva certificato la completa capacità lavorativa dell'interessato a decorrere dal 27 gennaio 1999, e neanche una settimana dopo, il 2 febbraio 1999, il paziente era nuovamente stato protagonista di un tentativo di suicidio con relativo ricovero in ospedale (atti AI). In queste condizioni la ripresa lavorativa di AT 1 nel periodo in questione non può essere ritenuta un elemento interruttivo del legame temporale tra l'incapacità manifestatasi nell'ottobre 1998 e la successiva invalidità. 2.15.4 Quanto al periodo dal 27 settembre 1999 al 27 giugno 2000

, risulta dagli atti che l'attore ha ripreso l'attività lavorativa pur continuando la terapia medicamentosa, con prescrizione controllata, e i colloqui di psicoterapia con frequenza settimanale presso la dott.ssa \_\_\_\_\_ (certificati del 20 agosto e 23 settembre 1999 dell'OSC agli atti AI). Il periodo si è concluso con una nuova ricaduta successivamente alla quale, a parte un breve periodo di ripresa nel settembre 2000 (di un mese soltanto), i suoi medici curanti non hanno più potuto attestare il recupero completo della capacità lavorativa e le cure psichiatriche non sono mai più state interrotte. A mente della dott.ssa \_\_\_\_\_ la ricaduta del 27 giugno 2000 si è manifestata, all'inizio di giugno 2000, con una difficoltà di motivazione a continuare la terapia con stati di anergia, di sofferenza improvvisa soprattutto serale, poi sfociata in una crisi di aggressività nei giorni precedenti il 27 giugno 2000. Erano inoltre presenti abusi etilici e anedonia (cfr. doc. LVII). La ricaduta sarebbe stata in sostanza da ricondurre ad una "intolleranza allo stress e al sovraccarico lavorativo" e ai problemi relazionali con i colleghi di lavoro (certificato dott.ssa \_\_\_\_\_ del 27 agosto 2001 agli atti AI). Infatti, in seguito la specialista ha costantemente attestato l'incapacità lavorativa almeno nella misura del 50% "vista l'intolleranza allo stress e l'ipersensibilità ai conflitti sul luogo di lavoro". Richiesta sulla situazione del paziente nel periodo tra fine settembre 1999 e giugno 2000, la dott.ssa \_\_\_\_\_ si è espressa in data 30 novembre 2004 in questi termini: " La situazione psichica nel settembre 1999 era caratterizzata da instabilità del tono dell'umore con facilità al tono d'umore basso, agli abusi etilici ma le idee suicidali apparivano comunque controllate dalla presenza delle figlie e da una buona progettualità rispetto agli hobby (costruire vetrate con il padre). L'assiduità delle sedute e la buona collaborazione di chiamare in caso di bisogno erano comunque dei fattori prognostici positivi. Fattore prognostico negativo era la sua ferma convinzione a far scorta di medicinali da usare in caso di bisogno e di non precisare quanti medicinali aveva messo da parte (malgrado le ricette controllate l'assunzione dei medicinali era irregolare con possibilità di far scorte). La ripresa del lavoro era motivata dalla buona compliance almeno nei colloqui, dalla relativa stabilità del tono umorale e dal senso di vergogna che il paziente ha sempre avuto rispetto alla gente del paese perché se non avesse lavorato l'avrebbero, a suo dire, chiamato "lazzarone". La terapia con i colloqui verteva allo sviluppo dell'iniziativa ed attivazione delle risorse del paziente. In questi periodi è riuscito a produrre vetrate con il padre e da solo senza che tale attività costituisse una fonte di guadagno. Inoltre la terapia verteva anche a ridurre il grosso senso di colpa e vergogna che il paziente aveva nei confronti del paese dopo la separazione dall'ex compagna. Sembra che le crisi tra il 1999 e il 2000 siano state in concomitanza con periodi di sovraccarico lavorativo, in giugno ed aprile ed ottobre 2000. Il quinto tentamen del 21.10.2000 è avvenuto in un periodo di sovraccarico lavorativo dopo un litigio con un collega." (doc. LVII; cfr. consid. 2.14) Nel suo certificato del 27 agosto 2001 all'attenzione dell'AI la specialista aveva fra l'altro anche affermato: " Nella terapia tra il 1999 e l'ottobre 2000 il paziente è apparso con periodi di tono d'umore deflesso, ritmi cardiaci con insonnia notturna, abusi etilici e medicamentosi e con ansia libera durante il giorno ed abusi medicamentosi che sono sfociati anche in un grave tentativo di suicidio il 21 ottobre 2000." (agli atti AI) Decisivi ai fini della valutazione di tale periodo di ripresa lavorativa ai fini dell'esame della capacità lavorativa dell'attore, risultano pure essere le dichiarazioni rese dall'allora datore di lavoro dell'interessato (cfr. consid. 2.14). Dalle stesse emerge innanzitutto che dal momento della loro comparsa in poi (vale a dire dall'autunno del 1998) le problematiche psichiatriche di cui è portatore AT 1 hanno continuato a ripercuotersi in maniera negativa e rilevante sull'esercizio dell'attività lavorativa per il Comune di \_\_\_\_\_. L'ex datore di lavoro,

richiesto dall'AI subito dopo l'inoltro della domanda di prestazioni dell'assicurato, il 24 agosto 2001 aveva indicato che i tentativi di reinserimento erano falliti "ogni qualvolta che l'occupazione è ripresa al 100% con la conseguente intensificazione dei rapporti con l'utenza" (certificato del datore di lavoro all'AI del 24 agosto 2001 agli atti AI). Il comune di \_\_\_\_\_ ha altresì affermato che a dipendenza dei problemi di salute del dipendente il rapporto di lavoro era mutato nel senso che gli stati di depressione e quelli d'euforia si succedevano in maniera altalenante e regolare. Durante i primi il dipendente era appena in grado di reggersi in piedi ("ha passato molte ore a piangere seduto nel seminterrato della Casa comunale e l'amministrazione ha potuto far ben poco conto sulle sue prestazioni" cfr. doc. LXXVI). Tale altalenarsi di stati psichici aveva fatto di AT 1 una persona assolutamente non affidabile (cfr. LXXVI). Di conseguenza il Comune si è visto costretto anche a modificare le mansioni affidate al dipendente nel senso di ridurle a compiti ripetitivi, quale la pulizia di vicoli e strade, in compagnia d'altri operai. Per il Comune interessato, pur non essendo il calo di rendimento e le deficienze del dipendente documentabili, "siamo in grado di affermare che, a causa dei suoi disturbi, il signor AT 1 ha cagionato guai all'amministrazione, per lavori fatti a rilento o non eseguiti per niente, per assenze a singhiozzo o per manifestazioni di lassismo nell'attuare i compiti affidatigli. La parola d'ordine era "l'è po stess". Per quanto attiene ai tentativi di reinserimento, falliti al momento di riprendere l'attività al 100%, siamo a comunicarvi che il signor AT 1, nei momenti di depressione, ha sempre sopportato male il rapporto con l'utenza. A volte quest'ultima dimostra poco riguardo per le persone che lavorano per l'ente pubblico. La pressione causata dal lavoro ha tempo pieno, unita a qualche commento denigratorio di qualche concittadino, più di una volta hanno fatto ricadere il nostro collaboratore in uno stato di salute tale da non consentirgli di riprendere il lavoro." (Doc. LIII) L'ex datore di lavoro ha ulteriormente precisato le sue affermazioni nel senso che a seguito del manifestarsi della malattia, AT 1, durante i periodi di lavoro, aveva alternato periodi d'euforia ad altri di sconforto profondo, avendo specialmente durante questi ultimi difficoltà relazionali con il suo collega di lavoro, cosicché a quest'ultimo era stato affiancato un altro operaio, mentre al signor AT 1, progressivamente, erano stati affidati compiti di pulizia non prioritari, da svolgere individualmente. In questo modo il datore di lavoro aveva cercato di ridurre gli scompensi determinati dalle assenze per malattia e dalla poca costanza dell'operaio (LXXXI). Infine, l'ente pubblico in questione ha sottolineato come "(...) a seguito d'incontri del segretario comunale, con il signor AT 1, suoi famigliari ed il merito curante, il lavoro era stato indicato come elemento terapeutico. Il signor AT 1, dunque, ha continuato ad eseguire alcuni compiti, in modo discontinuo, indipendentemente dai risultati, ma per il suo stesso bene." (doc. LXXXI) Per il datore di lavoro AT 1 eseguiva "alcuni compiti, in modo discontinuo", "indipendentemente dai risultati, ma per il suo stesso bene" (cfr. doc. LXXI). Da tali risultanze questo TCA deve concludere che anche nei periodi in cui è tornato al lavoro, e in particolare quindi anche nel periodo tra settembre 1999 e giugno 2000, AT 1 era di fatto incapace al lavoro in misura rilevante e sicuramente almeno del 20%. A causa dei problemi di salute che lo affliggevano, egli non era in effetti manifestamente in grado di apportare il consueto rendimento, conforme alle mansioni per il quale era stato assunto nel 1995, tanto da costringere il datore di lavoro a rivedere i suoi compiti optando per incarichi semplici e ripetitivi, che l'interessato non è comunque stato in grado di svolgere a soddisfazione del Comune. A causa del suo stato di salute e non da ultimo anche della psicofarmacoterapia cui era costantemente sottoposto nella forma dell'assunzione quotidiana di diversi medicinali, la capacità produttiva nella sua

professione era chiaramente ridotta tanto da far seriamente dubitare sulla corrispondenza del salario versatogli alle prestazioni effettuate. D'altra parte, sulla base delle dichiarazioni dell'allora suo datore di lavoro emerge come gli effetti del danno alla salute sul rapporto di lavoro - nella forma della riduzione del rendimento e dei problemi originati all'interno del rapporto di lavoro con superiori, colleghi e utenza - fossero più che manifesti tanto da aver provocato l'adozione, da parte del datore di lavoro, di una serie di correttivi volti a tentare di comunque conservare la collaborazione col dipendente pur limitando i danni (cfr. STFA del 21 settembre 2004 nella causa K., B 27/03). In simili circostanze, richiamata la giurisprudenza dianzi ricordata (cfr. consid. 2.7 e 2.12), non è possibile ammettere un'interruzione del legame temporale tra l'inabilità sviluppata da AT 1 nell'ottobre 1998 e quella che ha poi portato all'invalidità. Per contro, gli accertamenti documentano, con il grado della verosimiglianza preponderante, che a dipendenza delle patologie di cui è sofferente, successivamente al primo loro - drammatico - manifestarsi nel 1998, l'attore non ha più riacquisito completamente la sua capacità lavorativa. Anzi, l'evoluzione ulteriore ha mostrato che le patologie di cui soffre l'interessato e la conseguente inabilità lavorativa si sono in realtà ulteriormente confermate. Se invero alla fine di settembre 1999 l'assicurato poteva apparire in grado di riprendere, anche se con il supporto di una terapia medicamentosa e ambulatoriale, il lavoro, in seguito, ogni tentativo di ripresa è fallito contribuendo altresì, a detta dei medici che l'avevano in cura, a peggiorare il quadro clinico causando ulteriori tentativi di suicidio. Da quanto esposto appare quindi evidente che i problemi psichiatrici all'origine della parziale inabilità lavorativa poi attestata in modo continuo dall'ottobre 2000, in particolare il disturbo della personalità emotivamente instabile, tipo borderline e la depressione, erano preesistenti alla fine del 1998. In seguito, pur avendo il paziente avuto a tratti un certo miglioramento clinico con temporaneo parziale riacquisto della capacità lavorativa, si può affermare che successivamente al primo tentativo dell'ottobre 1998 la sua capacità lavorativa è rimasta compromessa in misura significativa e durevole. A prescindere dalle intenzioni dell'interessato, dei medici che l'avevano in cura o del suo datore di lavoro, allorquando, e segnatamente nel febbraio e nel settembre 1999, AT 1 ha fatto ritorno alla sua attività lavorativa presso il suo datore di lavoro, la ripresa deve quindi essere considerata come un tentativo di ritorno all'attività professionale che si è però dichiarato infruttuoso a motivo delle condizioni di salute dell'interessato (cfr. STFA del 29 novembre 2002, B 65/00 dove una ripresa dell'attività lavorativa con capacità lavorativa intatta della durata di 13 risp. 16 mesi non è stata giudicata interruttiva del legame temporale ma un semplice tentativo di ripresa lavorativa; cfr. anche STFA del 4 maggio 2001, B 94/00 ). In realtà appare verosimile che l'interessato, per le note ragioni mediche, non fosse più stato idoneo a esercitare l'attività lavorativa per la quale era stato assunto a tempo pieno. Anzi, a parere dei suoi medici curanti è stata proprio la ripresa dell'attività lavorativa a contribuire alle ricadute dell'attore, vista la sua incapacità a sopportare ogni tipo di stress (cfr. LXXXIII). Date queste circostanze, tenendo conto, conformemente alla giurisprudenza, della particolare natura del danno alla salute, della prognosi così come dei motivi - essenzialmente terapeutici e sociali; cfr. fra gli altri LVII e LXXXIII - che hanno portato AT 1 alla ripresa del lavoro e della circostanza che il rendimento professionale non è comunque mai stato soddisfacente dal punto di vista lavorativo, il fattore della durata della ripresa dell'attività lavorativa non può essere decisivo rispetto agli altri elementi. Appare del resto manifesto che in un ambiente lavorativo normale, cioè non protetto e non comprensivo - come è stato invece nel caso del Comune di \_\_\_\_\_, il quale, non da ultimo anche in quanto ente pubblico, ha

manifestamente profuso ogni sforzo, anche dal punto di vista finanziario (cfr. lettera del 24 settembre 2003 al dipendente agli atti AI), per permettere al suo dipendente di mantenere il posto di lavoro – il reinserimento di AT 1, foss'anche parziale, sarebbe certamente fallito dopo poco tempo (cfr. SZS 1997 p. 124). Del resto, il fatto che nel periodo tra l'autunno del 1998 e l'ottobre 2000 AT 1 sia stato vittima di ben sette tentativi di suicidio e di una serie notevole di ricoveri ospedalieri e non abbia mai di fatto potuto interrompere l'assunzione regolare di farmaci e la psicoterapia in forma ambulatoriale, stazionaria o semistazionaria, non fa che confermare che la capacità lavorativa dell'attore, gravemente compromessa dall'ottobre 1998, non si è in seguito più ripristinata in maniera completa, stabile e duratura. D'altra parte, un miglioramento della capacità lavorativa di breve durata non può di principio costituire un'interruzione prolungata ai sensi della giurisprudenza tale da rompere il nesso temporale tra l'incapacità lavorativa e l'invalidità, specie quando, come in concreto, al termine di tale apparente temporaneo miglioramento è seguito un nuovo peggioramento delle condizioni di salute dell'interessato con conseguente necessità di un nuovo ricovero ospedaliero, cure specialistiche e inabilità lavorativa duratura dapprima parziale e poi completa (cfr. SZS 2002 pag. 156; SVR 2001 BVG no. 18 pag. 69segg.; DTF 123 V 264 consid. 1c e 267 consid. 2c; DTF 120 V 117 consid. 2c; già citata STFA non pubblicata del 6 giugno 2001; cfr. anche STFA non pubblicata del 6 agosto 2001 in re P., B 22/99 dove una ripresa dell'attività lavorativa della durata di sette mesi non ha comportato nel caso specifico un'interruzione del legame temporale; in STFA del 29 novembre 2002 nella causa B 65/00 la ripresa dell'attività lavorativa con capacità lavorativa intatta era stata invece di 13 risp. 16 mesi e non è stata giudicata interruttiva del legame temporale; cfr. anche SZS 2003 p. 506 con riferimento ad una STFA del 24 febbraio 2003 nella quale l'Alta Corte ha negato che la ripresa di un'attività lavorativa a tempo parziale del 90% equivalente ad una prestazione di lavoro a tempo pieno durante circa nove mesi costituisse un ripristino duraturo della capacità lavorativa tale da rompere il nesso temporale con la precedente incapacità; STFA non pubblicata del 30 novembre 1993, B 38/92 in Plädoyer 4/94 p. 66/67; cfr. anche STFA del 4 maggio 2001, B 94/00 con riferimento ad una ripresa lavorativa di un anno e mezzo; STCA del 27 maggio 2002 nella causa T., 34.2001.71 e del 27 agosto 2001 nella causa M., 34.2000.43-46). 2.15.5 A mente del TCA bisogna pertanto concludere che l'incapacità lavorativa che ha poi originato l'invalidità parziale dell'attore è insorta a non averne dubbio nell'ottobre 1998, e, quindi, in un momento in cui egli era ancora assicurato presso la Cassa convenuta, ed è in seguito perdurata in misura significativa. Va detto ancora che il fatto che l'UAI abbia fatto decorrere dalla fine di ottobre 2000 l'inizio del periodo di carenza giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI non è, per i motivi già elencati (consid. 2.9. 2.11) , in questo contesto decisivo rilevato come gli istituti di previdenza qui interessati - che non sono stati coinvolti nella procedura di emanazione della decisione dell'AI - possono procedere ad una valutazione autonoma dei presupposti per il diritto ad una rendita d'invalidità. Va peraltro ricordato che anche prescindendo da una valutazione delle conclusioni cui è giunta l'AI, nella specie è possibile discostarsi da quanto pronunciato in quella sede per quel che concerne il momento della sopravvenienza dell'incapacità al lavoro, posto come le premesse sulle quali si basa la valutazione ex art. 23 LPP rispetto a quello dell'art. 29 LAI in relazione con l'art. 29 ter OAI secondo cui: " Vi è interruzione notevole dell'incapacità al lavoro, secondo l'articolo 29 capoverso 1 LAI, allorché l'assicurato fu interamente atto al lavoro durante almeno 30 giorni consecutivi." non siano del tutto equivalenti (cfr. in proposito i consid. 2.5 e 2.8; STFA non pubblicate del 6 agosto 2001 in re P., B 22/99 e del 2 agosto 2000 in re B., B 78/99; STFA non pubblicate del 26

gennaio 2001 in re H., B 79/99 e 4/00 e del 14 agosto 2000 in re M., B 50/99; cfr. STCA del 2 settembre 2002 nella causa B., 34.2000.24). Ora nella presente fattispecie, l'assicurato ha lavorato (pur nelle condizioni sopradescritte) nei mesi da ottobre 1999 a giugno 2000 e alla fine di settembre 2000 per un mese circa, parzialmente da metà luglio a metà settembre 2000. Ciò, ha avuto l'effetto di interrompere il periodo di carenza dell'art. 29 LAI che ha poi ripreso a decorrere a partire dal 21 ottobre 2000 (cfr. al riguardo SZS 2002 pag. 271 e il consid. 5c in fine della sentenza del TFA del 12 maggio 1995 nella causa P. (B 36/94) parzialmente pubblicata in RSA 1996 pag. 161 seg. e citata da U. Meyer - Blaser in SZS 2000 pag. 301). 2.16. Alla luce di quanto sopra, responsabile del versamento della mezza rendita di invalidità della LPP non può essere ritenuta la RA 1 e, quindi, la CV 2, in qualità di istituto di previdenza del Comune di \_\_\_\_\_ dal 1. gennaio 1999. Come detto, in effetti la documentazione agli atti prova, con il grado della verosimiglianza preponderante, che l'incapacità al lavoro la cui causa ha poi condotto all'invalidità secondo l'art. 23 v. LPP si è manifestata per la prima volta già nell'autunno 1998, momento in cui AT 1, in quanto dipendente del Comune di \_\_\_\_\_, non era assicurato presso la Fondazione CV 2, ma presso la Cassa pensione CV 1. I presupposti di cui all'art. 23 v. LPP (e della Lcpd; cfr. anche l'art. 6 del Regolamento della CV 2, doc. VI/7) per il riconoscimento di una mezza rendita d'invalidità del 2. pilastro da parte della CV 2 non sono quindi adempiuti mentre che lo sono con riferimento alla Cassa convenuta, ragione per cui la petizione presentata da AT 1 va ammessa nei confronti di quest'ultima. Per quel che attiene alla decorrenza della pretesa, alla luce delle circostanze appurate in corso di causa, anche il diritto alla mezza rendita della previdenza professionale è sorto a far tempo dal 1. ottobre 2001 (art. 29 cpv. 1 lett. b e cpv. 2 LAI in relazione all'art. 26 v. LPP; cfr. anche l'art. 16a Lcpd citato al consid. 2.10; cfr. SVR 1997 BVG n. 80). Quanto al grado d'invalidità, conformemente alle conclusioni cui è giunta l'UAI - dalle quali non vi è motivo su questo punto di discostarsi, ricordato altresì come le condizioni poste dall'AI per il riconoscimento di un'invalidità sono più severe rispetto a quelle della Lcpd (cfr. consid. 2.8) - AT 1 è da considerare incapace al lavoro nella misura del 50% dal mese di ottobre 2000 (cfr. il provvedimento 24 aprile 2002 agli atti AI). In accoglimento della domanda di petizione, la Cassa pensioni convenuta dovrà quindi erogare all'attore, nei limiti di una eventuale sovrassicurazione (cfr. gli art. 19 Lcpd e art. 14 Rcpd; cfr. anche gli art. 34 cpv. 2 v. LPP e art. 24segg. OPP2), una mezza rendita della previdenza professionale a far tempo dal 1. ottobre 2001. C. Aumento del grado d'invalidità; Diritto alla rendita d'invalidità intera 2.17. Resta da esaminare la questione di sapere se le conseguenze del peggioramento dello stato di salute dell'assicurato - che non è contestato e che giustifica il riconoscimento di un grado d'invalidità dell'80% a far tempo dal 1. dicembre 2003 e, quindi, di una rendita intera da parte dell'AI a decorrere dalla medesima data (provvedimento dell'UAI del 23 novembre 2004, doc. LIV/5) - devono pure essere assunte dalla Cassa. Per la giurisprudenza, qualora esista il diritto ad una prestazione di invalidità per un'incapacità lavorativa intervenuta in costanza di assicurazione, l'Istituto di previdenza è tenuto a versare prestazioni di invalidità (maggiori) anche se l'invalidità si modifica, per i medesimi motivi, dopo la fine del rapporto previdenziale, indipendentemente dal fatto che nel frattempo l'assicurato abbia cambiato istituto di previdenza (art. 26 cpv. 3 v. LPP e contrario; DTF 123 V 263 consid. 1a; SZS 2000 pag. 301; STFA del 23 gennaio 2004 nella causa A., B 31/03, del 6 marzo 1996 nella causa S.P; SZS 1995 p. 465 consid. 4a e 467; DTF 118 V 45 consid. 5; cfr. Moser, Bedeutung und Tragweite von art. 23 BVG, SZS 1995 p. 426 N 49; STFA del 20 luglio 1994 nella causa R, p. 4 consid. 3a). Il TFA ha pure stabilito che è pure irrilevante il lasso di

tempo trascorso tra la nascita del diritto alla prima rendita e il diritto ad una rendita di grado superiore (cfr. DTF 118 V 45 in cui tra l'assegnazione della rendita intera e della mezza rendita erano trascorsi solo tre mesi; quattro anni nel caso di cui STFA del 6 marzo 1996 in re S.P; STFA non pubbl. del 20 luglio 1994 in re R 3 consid. 3b). Nell'ipotesi in cui l'aumento del grado di invalidità è riconducibile alla medesima causa, la giurisprudenza dichiara pure implicitamente irrilevante, il fatto che l'interessato si sia affiliato ad un nuovo istituto di previdenza dopo la nascita del diritto alla mezza rendita (STFA del 6 marzo 1996 in re S.P; DTF 118 V 45 consid. 5; SZS 1995 pag. 469 consid. 5b). Infine va rilevato che, secondo il TFA, la citata giurisprudenza si applica anche nella previdenza sovraobbligatoria, nella misura in cui il Regolamento o gli statuti non dispongano altrimenti (DTF 123 V 264 consid. 1b). Nella previdenza sovraobbligatoria, infatti, i fondi di previdenza sono liberi di definire il rischio assicurato (SZS 1995 p. 465 consid. 4b/aa e pag. 468; STFA del 23 gennaio 2004 nella causa A., B 31/03 e del 20 luglio 1994 nella causa R. consid. 2; cfr. STCA del 15 marzo 2000 in re N., 34.99.17). 2.18. Tenuto conto delle disposizioni legali e della giurisprudenza succitata, nel caso in esame deve essere quindi stabilito se il danno alla salute che ha causato il peggioramento dello stato di salute e, quindi, del grado di invalidità dell'assicurato, è il medesimo che ha giustificato l'assegnazione della mezza rendita oppure no. Soltanto nella prima ipotesi la Cassa pensioni convenuta dovrà rispondere anche dell'avvenuto peggioramento delle condizioni dell'interessato. Da quanto precede emerge che AT 1 è stato posto al beneficio di una mezza rendita di invalidità, a far tempo dal 1° ottobre 2001, per problemi di natura psichiatrica (segnatamente disturbo della personalità tipo borderline, stati depressivi e stato dopo diversi tentamen e pregresso abuso di eroina e etilico; cfr. fra gli altri i vari certificati della dott.ssa \_\_\_\_\_). Dalle certificazioni del suo datore di lavoro emerge che nel corso del 2002 AT 1 ha fatto registrare dei periodi di totale incapacità lavorativa dal 23 gennaio al 2 febbraio, dal 25 aprile al 26 maggio e dal 18 novembre all'8 dicembre (formulario del 23 marzo 2004 agli atti AI). A partire dal 27 luglio 2003 AT 1 ha definitivamente interrotto l'attività lavorativa a seguito di un ulteriore aggravamento delle sue condizioni di salute. Dal 1. ottobre 2003 il datore di lavoro ha sospeso l'erogazione del salario e in data 30 gennaio 2004 AT 1 ha chiesto la revisione della rendita (atti AI). Nella sua perizia del 24 ottobre 2003 all'attenzione della \_\_\_\_\_, la dott.ssa \_\_\_\_\_, psichiatra, ha denunciato il peggioramento delle condizioni di salute e l'inabilità lavorativa dal 29 luglio 2003 ponendo la diagnosi di " Ricaduta in sindrome depressiva ricorrente attualmente di media gravità; disturbo della personalità, emotivamente labile, impulsivo e dipendente." La medesima specialista, in una perizia del 18 ottobre 2001, aveva posto la diagnosi di " Reazione depressiva prolungata in disturbo di personalità emotivamente labile ed etilismo cronico." Nel certificato del 20 febbraio 2004 all'UAI il dott. \_\_\_\_\_ ha illustrato come il paziente avesse presentato "una recrudescenza sintomatica con tendenza all'isolamento, tendenza all'abuso medicamentoso ed etilico e tendenze suicidali ". Espresa la sua preoccupazione per lo stato del paziente in fase di involuzione con recrudescenza sintomatica e rischio suicidale da non sottovalutare, ha attestato un'inabilità lavorativa del 100% (atti AI). Chiamato ancora ad esprimersi dall'UAI, il dott. \_\_\_\_\_, nel rapporto medico del 16 marzo 2004 ha posto la diagnosi di " Disturbo di personalità emotivamente instabile; attuale scompenso ansioso depressivo con ideazioni autoclastiche." fissando una totale incapacità lavorativa dal 29 luglio 2003 e precisando che si trattava di un paziente a lui già noto dal 1998 che aveva presentato degli episodi depressivi recidivanti con fenomeni autoclastici a seguito di una recrudescenza dei disturbi "a voi già noti" (atti

AI). Alla luce di tali riscontri, l'UAI ha fatto esperire una perizia psichiatrica da parte del dott. \_\_\_\_\_, psichiatra, il quale ha presentato il suo rapporto il 31 agosto 2004 (doc. LIV/2). Lo specialista ha posto la seguente diagnosi: " - sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media gravità in soggetto con familiarità psicopatologica; - disturbo di personalità emotivamente instabile, tipo borderline; - sindromi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcool; - fobie sociali." Secondo il perito la capacità lavorativa del paziente era compromessa nella misura dell'80%. A mente di questa Corte, alla luce delle certificazioni mediche succitate, l'assegnazione di una rendita intera è quindi riconducibile, per quanto attiene all'aumento del grado d'invalidità dal 50% all'80%, alla medesima causa rispetto a quella che ha portato all'assegnazione della mezza rendita e meglio all'aggravamento del quadro patologico psichiatrico di cui è portatore dal 1998 AT 1, segnatamente al disturbo della personalità tipo borderline con abusi etilici e stato dopo ripetuti tentamen. L'UAI si è infatti basato sostanzialmente sulla perizia del 31 agosto 2004 del dott. \_\_\_\_\_, il quale, alla domanda "in cosa consiste il peggioramento e da quando" ha risposto: " il periziando dal mese di luglio 2003 presenta un aggravamento della sua sintomatologia psichica con accentuazione della difficoltà di rapportarsi con i colleghi (ultimo giorno di lavoro 27 luglio 2003) e con il mondo in generale dominata da importanti sentimenti di rabbia e angoscia e con, altrettanto importante, riduzione delle funzioni centrifughe (debolezza della volontà)." (LIV/2) In simili condizioni il peggioramento dello stato di salute dell'assicurato e il relativo aumento del grado d'invalidità devono essere posti a carico della Cassa convenuta, nella sua qualità di istituto di previdenza presso cui l'interessato era assicurato quando è sorta l'inabilità lavorativa che ha condotto a riconoscergli la mezza rendita, in quanto riconducibili alla medesima causa. 2.19 Alle conclusioni che precedono non possono mutare le allegazioni della Cassa convenuta, le quali sono del resto già state evase in maniera esaustiva nei considerandi che precedono. Resta in particolare da osservare che, non da ultimo con riferimento a quanto esposto al consid. 2.6, non permette diversa conclusione il riferimento fatto dalla Cassa pensioni nel suo scritto del 8 ottobre 2004 al TCA (doc. XXX) alla DTF 127 V 377. In effetti, come ha avuto modo di rilevare anche la Ginevrina (XXXIII), con tale sentenza la massima Corte federale era chiamata ad esprimersi sulla sorte dei beneficiari di rendite d'invalidità (o per superstiti) in occasione di un cambio di istituto previdenziale a seguito della disdetta del precedente contratto d'affiliazione data dal datore di lavoro. Ora, nella fattispecie non si tratta di valutare la sorte di un avente diritto ad una rendita d'invalidità a seguito di un cambio di istituto di previdenza rispettivamente la titolarità dell'obbligo di versargli le prestazioni. In effetti, al momento del passaggio della copertura previdenziale per i dipendenti del Comune di \_\_\_\_\_ alla CV 2 (dal 1. gennaio 1999), AT 1 era in malattia, ma non beneficiario di una rendita d'invalidità. Di conseguenza, nel momento del passaggio nel nuovo istituto di previdenza, l'interessato, in difetto dell'avvenuto insorgere di un caso di previdenza, era, come i suoi colleghi di lavoro, semplicemente titolare di una prestazione d'uscita nei confronti della Cassa nella sua qualità di precedente istituto di previdenza del suo datore di lavoro (art. 2 LFLP; cfr. DTF 125 V 424; cfr. anche sopra il consid. 2.6). D'altra parte, già è stato detto (cfr. consid. 2.6) che dalla documentazione agli atti (cfr. i doc. III/9, 11, 12, 13, 14, VI/1 e 7) non risulta – né peraltro viene sostenuto in causa – che gli istituti di previdenza qui coinvolti rispettivamente il datore di lavoro di AT 1 abbiano stipulato una particolare regolamentazione in occasione del cambio di istituto di previdenza, segnatamente nel senso di concordare un eventuale passaggio alla \_\_\_\_\_ di eventuali casi di invalidità futuri a dipendenza di inabilità sviluppate già prima del 31

dicembre 1998 (cfr. la convenzione d'adesione, doc. VI/1 e il consid. 2.6). Al contrario, il Regolamento della CV 2 applicabile, con riferimento ai salariati che non godono della piena capacità lavorativa al momento dell'ammissione all'assicurazione (cfr. l'art. 5 cpv. 2 Reg.), prevede che, in virtù degli art. 18 e 23 LPP, essi non hanno diritto ad alcuna prestazione se la causa dell'incapacità lavorativa al momento dell'ammissione all'assicurazione comporta l'invalidità, l'aggravamento dell'invalidità esistente o il decesso. Se la persona era assicurata presso un altro istituto di previdenza all'inizio dell'incapacità lavorativa, i diritti a delle eventuali prestazioni devono essere esercitati presso quest'ultimo (art. 6 citato per esteso al consid. 2.6). Anche le disposizioni regolamentari rimandano quindi all'applicazione del principio assicurativo di cui all'art. 23 v. LPP. Ogni diversa conclusione tratta dalla Cassa non risulta di conseguenza pertinente. 2.20. Riassumendo, in accoglimento della petizione presentata nei confronti della Cassa pensioni CV 1, è accertato il diritto di AT 1 ad una mezza rendita di invalidità della previdenza professionale con effetto dal 1. ottobre 2001 e ad una rendita intera dal 1. dicembre 2003. Per contro, la petizione presentata nei confronti della RA 1, anche volendo considerarla ammissibile (cfr. il consid. 2.3), deve essere respinta. 2.21. Il TCA deve ancora rilevare che la prestazione di libero passaggio eventualmente già percepita dall'attore, dev'essere restituita nella misura dell'accertata invalidità (SZS 2002 pag. 65 e 301). Se l'interessato non è in grado di farlo la rendita deve essere compensata per un certo periodo con il credito di restituzione (cfr. SZS 2002 pag. 65 e 301, SZS 1997 pag. 547). L'obbligo di restituire incombe del resto anche al nuovo istituto di previdenza, la CV 2, a cui dovesse essere stata trasferita la prestazione di libero passaggio (cfr. in proposito i doc. III/14; SZS 1994 p. 471 consid. 5b).

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