Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
I 475/01

Sentenza del 13 giugno 2003
IIIa Camera

Composizione
Giudici federali Borella, Presidente, Meyer e Lustenberger; Grisanti, cancelliere

Parti
G._____, ricorrente, rappresentato dall'avv. Pascale Fehr, Reismühlestrasse 5, 8409 Winterthur,

contro

Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino, Via Ghiringhelli 15a, 6500 Bellinzona, opponente

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 20 giugno 2001)

Fatti:
A.
G._____, nato nel 1959, di professione fabbro/metalcostruttore, dal 1989 è titolare di un'azienda di metalcostruzione. Il 1°febbraio 1995 l'assicurato ha presentato istanza all'Ufficio assicurazione invalidità del Canton Ticino (UAI) tendente all'assegnazione di una rendita, in quanto affetto da reumatismo alle spalle, arti superiori e piedi oltre che da dolori cervicali. Sia l'amministrazione che il Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino hanno respinto la richiesta di prestazioni, mentre il Tribunale federale delle assicurazioni, con sentenza del 14 agosto 1998, ha accolto il ricorso di diritto amministrativo dell'interessato, rinviando gli atti all'amministrazione affinché procedesse ad ulteriori accertamenti e pronunciasse un nuovo provvedimento (cfr. sentenza del 14 agosto 1998, I 485/97).

Esperiti i necessari accertamenti medici ed economici, l'UAI ha ritenuto adeguata per l'assicurato una riformazione professionale nell'attività di maestro conducente di autoveicoli leggeri.

Con decisione 31 agosto 2000 l'amministrazione ha quindi assegnato al richiedente, con effetto dal 1°novembre 1997, indennità giornaliere di attesa, fissando l'importo giornaliero in fr. 56.20.
B.
G._____, rappresentato dall'avvocata Pascale Fehr, ha impugnato la decisione amministrativa presso l'autorità giudiziaria cantonale, contestando l'ammontare delle indennità giornaliere di attesa e in particolare il reddito ipotetico di metalcostruttore posto alla base del calcolo delle prestazioni assegnate. Egli ha chiesto in particolare l'applicazione della tabella TA1 (colonna 2) dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 1998, edita dall'Ufficio federale di statistica.

Con giudizio del 20 giugno 2001 il Tribunale di prima istanza ha accolto il ricorso ai sensi dei considerandi,

rinviando gli atti all'amministrazione. Secondo la Corte cantonale, in applicazione della tabella TA14, relativa all'inchiesta sulla struttura dei salari del 1998, il reddito ipotetico da valido da porre alla base del calcolo delle indennità giornaliere di attesa era di fr. 58'224.–, nel 1999 di fr. 58'399.– e nel 2000 di fr. 58'866.–.
C.
Contro il giudizio cantonale G._____, rappresentato dall'avvocata Fehr, è insorto con ricorso di diritto amministrativo a questa Corte. Egli postula l'annullamento della pronunzia impugnata ed il rinvio dell'incarto all'UAI, affinché calcoli le indennità giornaliere assegnate in base ad un reddito ipotetico da valido di fr. 78'580.– nel 1999 e di fr. 79'801.– nel 2000. A motivazione del gravame egli sostiene che per stabilire l'ammontare delle indennità giornaliere di attesa il reddito ipotetico va estrapolato dalla tabella TA1 (colonna 1 e 2, lavoratori qualificati e indipendenti) oppure dalla TA7 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non dalla TA14 (colonna 3), riferita al Canton Ticino. Nell'applicazione di quest'ultima tabella il ricorrente ravvisa infatti una grave disparità di trattamento nei confronti di aventi diritto a prestazioni di altri cantoni. Egli solleva inoltre censure formali.

Chiamato a pronunciarsi sul gravame l'UAI ne ha proposto la reiezione, evidenziando di aver aderito alle conclusioni del Tribunale cantonale e di voler emettere nuove decisioni in merito.

L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali non si è invece espresso.

Diritto:
1.
Nella misura in cui la procedura di ricorso concerne l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, l'ambito del potere cognitivo del Tribunale federale delle assicurazioni non è limitato all'esame della violazione del diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere di apprezzamento, ma si estende anche all'esame dell'adeguatezza della decisione impugnata; la Corte in tal caso non è vincolata dall'accertamento di fatto operato dai primi giudici e può scostarsi dalle conclusioni delle parti, a loro vantaggio o pregiudizio (art. 132 OG).
2.
Dal profilo formale, con il gravame il ricorrente sostiene che il giudizio impugnato non è sufficientemente motivato, in particolare per quanto riguarda l'applicazione della colonna 3 della tabella TA14 da parte del giudice di prime cure.
2.1 Il diritto di ottenere una decisione motivata, che deriva dal diritto di essere sentito (art. 29 cpv. 2 Cost.), impone all'autorità di pronunciarsi nei considerandi sulle allegazioni delle parti, riferendosi agli argomenti da queste addotti. Una motivazione può comunque essere ritenuta sufficiente quando l'autorità menziona, almeno brevemente, i motivi che l'hanno spinta a decidere in un senso piuttosto che nell'altro e pone quindi l'interessato nella condizione di rendersi conto della portata del giudizio e delle eventuali possibilità di impugnazione. L'autorità non deve tuttavia pronunciarsi su tutti gli argomenti sottopostile, ma può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione di merito (DTF 126 V 80 consid. 5b/dd.; 124 V 181 consid. 1a con riferimenti).
2.2 In concreto il giudice di prima istanza ha implicitamente indicato nel giudizio impugnato di ritenere opportuna l'applicazione della tabella TA14, in quanto essa si riferisce espressamente a redditi relativi al Canton Ticino, precisando che la professione svolta dall'assicurato andava considerata quale attività con conoscenze professionali specializzate. Egli ha quindi negato l'applicabilità della colonna 2.

Se è ben vero che, in concreto, le considerazioni esposte dal giudice appaiono particolarmente succinte, è anche vero che l'assicurato è stato senza dubbio posto nella condizione di capire la portata della pronunzia e quindi di impugnarla in maniera adeguata. La questione circa la carenza di motivazione su questo punto può comunque rimanere irrisolta. In effetti anche se il giudizio venisse considerato insufficientemente motivato su questo tema, esso non verrebbe in ogni caso annullato e rinviato all'istanza precedente. Secondo la giurisprudenza federale una violazione del diritto di essere sentito non particolarmente grave può eccezionalmente essere sanata, se la persona interessata ha l'opportunità di esprimersi di fronte ad un'autorità di ricorso che può esaminare liberamente sia i fatti che il diritto (DTF 124 V 183 consid. 4a e giurisprudenza citata). Ciò è il caso nella fattispecie in esame (cfr. consid. 1). La censura va quindi respinta.
3.

Nel merito, oggetto della lite è unicamente l'importo del reddito ipotetico da valido da porre alla base del calcolo delle indennità giornaliere d'attesa assegnate dall'UAI al ricorrente. Nel ricorso di diritto amministrativo l'interessato non ha infatti censurato né il mancato riconoscimento di assegni per l'azienda, né il rinvio in relazione al computo del reddito da invalido e, infine, neppure il computo del reddito ipotetico, invece del reddito effettivamente conseguito prima dell'invalidità.
3.1 Secondo l'art. 22 cpv. 1 prima frase LAI l'assicurato ha diritto, durante l'integrazione, a un'indennità giornaliera, se l'esecuzione dei provvedimenti di integrazione gli impedisce di esercitare un'attività lucrativa per almeno tre giorni consecutivi o se l'incapacità di lavoro nella sua attività abituale raggiunge almeno il 50 per cento. Il Consiglio federale stabilisce le condizioni alle quali possono essere assegnate le indennità giornaliere per giorni singoli e per periodi istruttori, di attesa e di avviamento (cpv. 3).

L'art. 18 OAI prevede che l'assicurato, la cui incapacità di lavoro è almeno del 50 per cento e che deve attendere l'inizio dei provvedimenti d'integrazione imminenti ha diritto ad un'indennità giornaliera per il periodo di attesa (cpv. 1).
3.2 Per l'art. 24 cpv. 1 LAI le disposizioni della LIPG concernenti l'importo, il calcolo e i limiti massimi sono applicabili alle indennità giornaliere. Per il capoverso 2 l'indennità giornaliera dell'assicurato che ha esercitato un'attività lucrativa è calcolata fondandosi sul reddito del lavoro conseguito nell'ultimo periodo di piena attività. Secondo l'art. 24 cpv. 3 prima frase LAI il Consiglio federale emana disposizioni completive sul calcolo delle indennità giornaliere e fa allestire dal competente ufficio federale tavole vincolanti con importi arrotondati in eccesso.

In proposito, l'art. 21 cpv. 1 OAI precisa che, riservato l'art. 24 cpv. 2 e 2bis LAI, per il calcolo dell'indennità giornaliera e la determinazione degli assegni per assistenza, sono applicabili, per analogia, le disposizioni dell'ordinanza del 24 dicembre 1959 sulle indennità per perdita di guadagno (OIPG). Secondo il capoverso 2, se l'ultimo periodo di piena attività dell'assicurato risale a più di due anni, il reddito determinante è quello che l'assicurato, se non fosse divenuto invalido, avrebbe conseguito per questa attività immediatamente prima dell'integrazione.

Gli articoli 10 e 11 LIPG prevedono inoltre che l'indennità giornaliera si determina in base al reddito medio conseguito prima del servizio.
3.3 Secondo la giurisprudenza, le disposizioni relative al calcolo dell'indennità giornaliera giusta l'art. 21 OAI sono applicabili per analogia al calcolo dell'indennità giornaliera nel periodo d'attesa (DTF 117 V 279 consid. 3a).

Le disposizioni della LIPG inoltre si applicano in materia di indennità giornaliera dell'AI nella misura in cui la LAI non prevede altrimenti (sentenza del 13 settembre 2000 in re M., I 121/00). In tale contesto gli art. 24 cpv. 2 LAI e 21 cpv. 2 OAI (le disposizioni dell'Ordinanza sono state ritenute implicitamente conformi alla legge in DTF 117 V 279 consid. 3a), sono delle disposizioni particolari di diritto dell'assicurazione invalidità che limitano la portata del rinvio alle disposizioni della LIPG, nel senso che non è rilevante il reddito realizzato immediatamente prima della nascita del diritto alla prestazione (come nella LIPG), ma il reddito acquisito nell'ultimo periodo di piena attività, se esso non risale a oltre due anni prima (SVR 1998 IV no. 13 pag. 46). Negli altri casi si applica invece il reddito ipotetico di cui all'art. 21 cpv. 2 OAI (sentenza del 13 settembre 2000, pag. 4 consid. 3 in fine).
4.
4.1 Nel caso concreto il Tribunale cantonale si è fondato sul reddito ipotetico, e non su quello effettivamente realizzato dall'assicurato immediatamente prima dell'integrazione, non avendo egli svolto, per i problemi di salute di cui soffre, una piena attività lucrativa. Il fatto non è contestato. Va quindi unicamente accertato se il reddito da valido, e cioè quello che l'assicurato avrebbe potuto percepire se non fosse divenuto invalido, immediatamente prima dell'integrazione, debba essere stabilito fondandosi sulla tabella TA1 (colonna 1 e 2) dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica, oppure sulla TA14 (colonna 3, attività con conoscenze specifiche professionali), come decretato dal Tribunale cantonale.
4.2 In via preliminare occorre precisare che il concetto di reddito ipotetico ricorre abitualmente nel settore dell'assicurazione invalidità. In effetti per stabilire il grado di invalidità di un assicurato è necessario far capo

a questo concetto, in quanto sia il reddito da valido (cioè quello che avrebbe percepito se non fosse divenuto invalido, art. 28 cpv. 2 LAI) che il reddito da invalido vanno attualizzati al momento della nascita della rendita (Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, tesi Friborgo 1995, pag. 168). Spesso inoltre dopo la sopravvenienza del danno alla salute l'assicurato non esercita più alcuna attività lucrativa, malgrado essa sia ammissibile, e quindi non esistono punti di riferimento concreti per calcolare il reddito da invalido (cfr. art. 28 cpv. 2 LAI; DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; 124 V 322 segg.; cfr. pure Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 205-216).
Inoltre il concetto di reddito da valido da considerare per il calcolo dell'ammontare delle indennità giornaliere d'attesa secondo l'art. 21 cpv. 2 OAI coincide con quello di reddito da valido di cui al citato art. 28 cpv. 2 LAI, da porre alla base del calcolo dell'invalidità (eccezion fatta per l'istante in cui viene fissato). Occorre quindi applicare la giurisprudenza in vigore in questo ambito.
4.3 Per accertare il reddito conseguibile dall'assicurato senza l'invalidità è decisivo stabilire, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quanto egli guadagnerebbe effettivamente nel momento determinante se fosse sano (sentenza del 23 maggio 2000 in re T., U 243/99; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b con riferimenti). Il reddito dev'essere fissato il più concretamente possibile. Di regola è quindi determinante il livello medio del salario nel settore interessato e nella situazione professionale concreta. Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Se vi è carenza di elementi concreti, ci si deve fondare su valori medi empirici. I salari di diversi settori dell'economia e con esigenze diverse vengono accertati nell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari dell'Ufficio federale di statistica. Da questi valori risulta quanto potrebbe guadagnare una persona nelle medesime condizioni professionali dell'assicurato. Nell'ambito della valutazione dell'invalidità
tuttavia ci si deve fondare su queste tabelle, considerando anche i fattori personali e professionali rilevanti per la remunerazione nel caso concreto (sentenza citata del 23 maggio 2000 pag. 2 consid. 2b; Meyer-Blaser, op.cit. Pag. 180).
4.4 Per quanto riguarda in particolare il reddito ipotetico da invalido il Tribunale federale delle assicurazioni applica i dati pubblicati nell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica (cfr. DTF 124 V 322), in particolare i redditi lordi standardizzati (tassi di salario; tabelle gruppo A), fondandosi sul valore mediano (valore centrale; DTF 126 V 77 consid. 3b/bb).

In alcuni casi ad essa sottoposti questa Corte ha in particolare applicato o confermato implicitamente l'applicazione della tabella A1 (cfr. DTF 126 V 81 consid. 7a; 124 V 323 consid. 3b/bb; SVR 2001 IV no. 10 pag. 27, sentenza del 19 dicembre 2002 in re B, I 222/02, sentenza del 30 gennaio 2001 in re S., I 637/99). In una sentenza pubblicata in RAMI 2000 no. U 405 p. 399 il Tribunale federale delle assicurazioni ha tuttavia precisato che non esiste un principio secondo cui ci si debba sempre fondare sulla tabella A1. In effetti le circostanze del caso concreto determinano quale sia la tabella da applicare nel caso esaminato. È pertanto ammissibile ad esempio applicare la tabella TA7, che indica i valori per una determinata attività, se così facendo è possibile determinare in maniera più precisa il reddito da invalido (in proposito si veda anche consid. 4c non pubblicato in DTF 128 V 174). Questa Corte, infine, ha pure ritenuto non criticabile applicare la tabella TA13, che riferisce dei salari in relazione alle grandi regioni (sentenza del 10 agosto 2001 in re R. consid. 3c/aa, I 474/00, del 27 marzo 2000 in re P. consid. 3c, I 218 /99 del 28 aprile 1999 in re T. consid. 4c, I 446/98).

Alla luce di quanto sopra esposto non vi è pertanto alcun motivo di applicare in concreto la tabella A1, come chiesto dal ricorrente, invece della A14, ritenuto che quest'ultima meglio rispecchia la realtà economica regionale.

L'applicazione della tabella regionale TA14 non è quindi criticabile, mentre la TA7 non permette nel caso concreto di stabilire il reddito in maniera più precisa. Essa non entra quindi in concreto in considerazione. Su questo punto, in quanto infondato, il ricorso va pertanto respinto.
4.5 Infine resta da stabilire se all'interno della tabella TA14, va tenuto conto della colonna 1 + 2 riguardante i lavori più esigenti e i compiti più difficili rispettivamente lavoro indipendente molto qualificato, come chiesto dall'assicurato, oppure della colonna 3 (conoscenze professionali specializzate), come ritenuto dal Tribunale

cantonale.

Il Tribunale federale delle assicurazioni ha in particolare accennato a questo tema in DTF 126 V 81 consid. 7a. In tale occasione questa Corte si è chiesta se, alla luce della formazione professionale e scolastica dell'interessato, che aveva frequentato il ginnasio e ottenuto il diploma di tecnico della circolazione, non si dovesse applicare la colonna 3, invece della 4 (attività semplici e ripetitive). Trattandosi di un caso limite è stato confermato quanto statuito dal tribunale di prima istanza.

Alla luce di queste considerazioni, nel caso di specie non può essere senz'altro applicata la colonna 1 combinata con la 2. In effetti da un lato in questa categoria non è stata operata una chiara distinzione tra i redditi conseguibili con lavori più esigenti e compiti più difficili rispettivamente con il lavoro indipendente e molto qualificato. Di conseguenza i redditi indicati vanno considerati una media delle due categorie e quindi non risultano senz'altro adeguati alla situazione professionale dell'assicurato, in quanto considerano una categoria di redditi, in particolare la 1, che l'assicurato non può senz'altro conseguire in quanto troppo elevati. D'altro lato, anche se non si può negare che l'assicurato svolga la propria attività in maniera indipendente, non si può affermare, già alla luce della generale esperienza della vita, che i compiti siano molto qualificati. È invece senz'altro corretto ritenere che egli disponga di conoscenze professionali specializzate, come rettamente indicato dalla Corte cantonale, alla luce del diploma conseguito di metalcostruttore (cfr. in proposito anche sentenza del 30 gennaio 2001 in re S. consid. 3b, I 637/99).
5.
In conclusione, quindi, per stabilire il reddito da valido da porre alla base del calcolo delle indennità giornaliere dovute al ricorrente nel periodo di attesa va tenuto conto dei redditi considerati dalla Corte cantonale. In simili circostanze il ricorso dev'essere respinto e la pronuncia impugnata confermata.
6.
La decisione impugnata non concernendo l'erogazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura è gratuita (art. 134 OG).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:
1.
Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.
2.
Non si percepiscono spese giudiziarie.
3.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.
Lucerna, 13 giugno 2003
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IIIa Camera: Il Cancelliere: