Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
I 781/02

Sentenza del 31 marzo 2004
IIa Camera

Composizione
Giudici federali Borella, Presidente, Schön, Buerki Moreni, supplente; Schäuble, cancelliere

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

contro

V._____, opponente, rappresentato dall'avv. Rinaldo Maderni, Corso San Gottardo 35, 6830 Chiasso

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 10 ottobre 2002)

Fatti:
A.
V._____, nato nel 1938, coniugato, di professione fabbricante di sedie in proprio, nel corso del 2000 e 2001 ha subito l'amputazione di tre dita del piede destro, in quanto sofferente di necrosi diabetica.

Con decisione formale 29 aprile 2002 l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (in seguito UAI) ha respinto una richiesta dell'assicurato tendente all'assegnazione di una rendita di invalidità, ritenuto che quest'ultimo non aveva più conseguito redditi da attività lavorativa, né quale dipendente né quale indipendente, e che, dopo l'amputazione, egli svolgeva le medesime mansioni di cui si occupava in precedenza.
B.
Contro il provvedimento amministrativo V._____, patrocinato dall'avv. Rinaldo Maderni, è insorto con gravame al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, chiedendo il riconoscimento di una rendita di invalidità.

Tramite giudizio 10 ottobre 2002 la Corte cantonale ha accolto il gravame, annullato il provvedimento impugnato e rinviato l'incarto all'UAI, affinché procedesse a nuovi accertamenti e rendesse una nuova decisione. I giudici cantonali hanno in particolare concluso che l'amministrazione aveva accertato in maniera incompleta i fatti rilevanti.
C.
L'UAI interpone ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, chiedendo l'annullamento della pronunzia cantonale. Secondo l'amministrazione non vi sarebbe alcuna necessità, sia dal punto di vista medico che economico, di procedere ad ulteriori accertamenti, avendo l'interessato espressamente affermato di non collaborare nell'economia domestica.

Chiamato a pronunciarsi, l'intimato, sempre rappresentato dall'avv. Maderni, propone la reiezione del gravame, mentre l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali non si è espresso.

Diritto:
1.
In concreto l'amministrazione ricorrente contesta di aver accertato in maniera incompleta i fatti rilevanti per stabilire l'invalidità dell'assicurato quale persona senza attività lucrativa.
2.
2.1 Con l'entrata in vigore, il 1°gennaio 2003, della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000 sono state apportate diverse modifiche alla LAI. Nel caso in esame si applicano tuttavia le disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2002, poiché da un punto di vista temporale sono di principio determinanti le norme in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b) ed il giudice delle assicurazioni sociali, ai fini dell'esame della vertenza, si fonda di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento dell'emanazione della decisione amministrativa contestata (DTF 129 V 4 consid. 1.2, 121 V 366 consid. 1b).
2.2 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).
3.
3.1 Nei considerandi del querelato giudizio, cui si rinvia, i primi giudici hanno già correttamente ed esaustivamente indicato le disposizioni applicabili per stabilire il grado di invalidità e quindi l'eventuale diritto alla rendita di invalidità di una persona che svolge attività lucrativa (art. 4 e 28 LAI), rispettivamente che non ne esercita alcuna (art. 5 LAI e 27 OAI).
3.2 A tal proposito dev'essere precisato che nell'ambito dell'esame del diritto ad una rendita dal punto di vista degli art. 4 e 5 LAI si pone preventivamente il quesito di sapere quale metodo di graduazione dell'invalidità sia applicabile nel caso concreto (art. 28 cpv. 2 e 3 LAI in relazione con gli art. 27 e 27bis OAI). La scelta di uno dei tre metodi di graduazione dell'invalidità (metodo generale del confronto dei redditi, metodo specifico o metodo misto) dipende dallo statuto attribuito al potenziale beneficiario della rendita: assicurato esercitante un'attività lucrativa a tempo pieno, assicurato esercitante un'attività lucrativa a tempo parziale o assicurato non attivo.

Se una persona sia da considerarsi appartenente all'una o alle altre di queste tre categorie si determina esaminando cosa essa avrebbe fatto, ritenute altrimenti le medesime circostanze, se non fosse subentrato il pregiudizio alla salute. Questo quesito si decide tenendo conto dell'evoluzione della situazione sino all'emanazione della decisione amministrativa litigiosa, ritenuto che l'ipotetica ripresa di un'attività lucrativa completa o parziale va ammessa ove tale eventualità presenti, alla luce della situazione personale, familiare, sociale ed economica, un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 125 V 150 consid. 2c e riferimenti).
3.3 La Corte cantonale ha inoltre pure correttamente ricordato che per graduare l'invalidità delle persone non esercitanti attività lucrativa ai sensi dell'art. 5 cpv. 1 LAI - segnatamente degli assicurati che attendono ai lavori domestici - si stabilisce in quale misura esse sono impedite nell'espletamento delle loro mansioni consuete (art. 28 cpv. 3 LAI in relazione con l'art. 27 cpv. 1 OAI; metodo specifico; DTF 104 V 136 consid. 2a; VSI 1997 pag. 304 consid. 4a).

Per mansioni consuete si intende l'attività usuale nell'economia domestica e, se del caso, nell'azienda del marito, come pure l'educazione dei figli (art. 27 cpv. 2 OAI).
3.4 Nel caso di assicurati attivi, il grado di invalidità deve essere invece determinato sulla base di un raffronto dei redditi. A tal fine si stabilisce il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (art. 28 cpv. 2 LAI), la differenza tra

i due importi permettendo di calcolare il tasso d'invalidità.

Se non è possibile determinare o graduare con sicurezza i due redditi di cui si tratta, si deve procedere, ispirandosi al metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti attività lucrativa (art. 27 OAI), al confronto delle attività e valutare il grado di invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta (metodo straordinario di graduazione; DTF 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 pag. 122 consid. 1a e pag. 257 consid. 2b). Questo metodo particolare si applica soprattutto nel caso di lavoratori indipendenti, ove un calcolo sufficientemente sicuro dei redditi da paragonare sia escluso. In siffatte circostanze, l'invalidità viene calcolata secondo le ripercussioni economiche che la riduzione del rendimento esplica sull'attività concreta della persona assicurata (sentenza del 20 agosto 2001 in re C., I 204/01, consid. 1b).
3.5 Va infine pure ricordato che per poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste infatti nel porre un giudizio sullo stato di salute e indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro. Inoltre, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

È quindi importante che il medico indichi chiaramente a quale delle attività si riferisce la sua valutazione della capacità lavorativa, vale a dire se all'attività lucrativa, alle mansioni consuete o ad entrambi i campi (sentenza del 21 luglio 2000 in re B, I 110/00, consid. 1c).
4.
Nel giudizio impugnato la Corte cantonale ha preliminarmente stabilito che l'assicurato, che non svolgeva più attività lucrativa da diversi anni a seguito di mancanza di mandati e quindi di una situazione economica negativa, andava considerato quale persona senza attività lucrativa.

Nel merito i primi giudici hanno poi concluso che l'amministrazione aveva fondato la propria decisione su un accertamento incompleto dei fatti poiché non aveva stabilito quali mansioni l'assicurato svolgeva prima dell'amputazione, rispettivamente non vi era documentazione medica che indicasse se l'assicurato era ancora in grado di svolgere le proprie mansioni consuete, essendo soggetto a perdite di equilibrio, motivo per cui ha rinviato gli atti all'istanza precedente.
5.
5.1 Per quanto riguarda in primo luogo la questione circa lo statuto dell'assicurato, rilevante ai fini di determinare il metodo da applicare per graduare l'invalidità, va rilevato che dalla documentazione agli atti risulta che l'interessato già molto tempo prima dell'amputazione delle dita dei piedi svolgeva solo sporadicamente l'attività indipendente quale costruttore di sedie e, meglio, qualora se ne presentava l'occasione, in quanto da diversi anni l'esercizio di questa professione non era praticamente più richiesto. Tale circostanza è pure confermata dal tenore degli atti fiscali, secondo cui l'assicurato, nella dichiarazione fiscale relativa al biennio 1999/2000, riferentesi a redditi percepiti nel biennio precedente, ha dichiarato di aver subito una perdita pari a circa fr. 1'800.- annui, mentre nel biennio ancora precedente risulta un reddito aziendale di soli fr. 500.- annui.

Da un estratto del Foglio ufficiale del Cantone Ticino del ..... si deduce inoltre che V._____ non ha inteso cessare completamente la propria attività, bensì la ditta di sua proprietà è stata semplicemente radiata dal registro di commercio in quanto la cifra d'affari non imponeva più detta iscrizione conformemente all'art. 54 dell'Ordinanza federale sul registro di commercio (ORC). La difficile situazione economica ha quindi indotto l'interessato, per poter far fronte al proprio mantenimento, a vendere nel 1998 un immobile di sua proprietà e praticamente a vivere di rendita.

Nell'ambito dell'inchiesta per persone che si occupano dell'economia domestica esperita dalla competente assistente sociale, l'assicurato ha infine espressamente dichiarato di "non svolgere nessun'altra attività e di non avere l'abitudine di collaborare nell'economia domestica". Questa affermazione non è mai stata messa in discussione né dall'interessato né dal suo rappresentante legale, il quale sia nel gravame presentato al Tribunale cantonale che nel ricorso trasmesso a questa Corte mai ha indicato se e, in caso di risposta affermativa, quali fossero le eventuali mansioni consuete che l'assicurato avrebbe svolto prima rispettivamente dopo l'amputazione

delle dita del piede, malgrado l'amministrazione abbia ripetutamente insistito sull'assenza di attività di questo genere. L'avv. Maderni si è infatti limitato a elencare, da un punto di vista generale, gli inconvenienti provocati dal danno alla salute, consistenti in un piede costantemente fasciato e in perdite di equilibrio, lasciando chiaramente intendere che le mansioni precedentemente svolte fossero piccole riparazioni o attività relative a richieste sporadiche di privati in relazione all'attività artigianale svolta dal suo cliente.
5.2 Alla luce delle menzionate circostanze, questa Corte non può condividere l'opinione dei primi giudici e dell'amministrazione, secondo cui l'assicurato andrebbe considerato, ai fini di stabilire l'eventuale invalidità, quale persona senza attività lucrativa.

Appare infatti giustificato dedurre, in quanto provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali (DTF 121 V 204), che l'assicurato, se non fosse insorto il danno alla salute, avrebbe continuato a svolgere sporadicamente attività lavorativa e ad assumere quei mandati che avrebbero potuto essergli saltuariamente assegnati. Non vi è per contro alcun indizio, atto a mettere in discussione la dichiarazione dell'intimato, secondo cui né prima né tantomeno dopo l'intervento alle dita del piede destro egli avrebbe collaborato nella conduzione dell'economia domestica.

A tal proposito priva di fondamento appare l'opinione dei primi giudici secondo cui non sarebbe credibile che l'assicurato non svolga alcuna attività né lavorativa né nell'economia domestica. In effetti, come già precisato in precedenza, l'interessato ha sempre dichiarato, anche tramite il proprio legale, di voler svolgere attività lucrativa e di avere, nel limite del possibile, esercitato la sua professione, ma di non collaborare nell'economia domestica. Poiché l'opponente inoltre vive praticamente di rendita (tramite gli introiti immobiliari e la vendita di un immobile), ipotizzabile nel suo caso specifico potrebbe essere un'attività quale amministratore dei propri beni, disponendo egli di immobili per un valore di stima pari a oltre un milione di franchi, poi ridotto a circa fr. 500'000.-, e di reddito della sostanza per fr. 50'000.- annui.

Pure insostenibile è, infine, il parere della Corte cantonale secondo cui, per stabilire il metodo applicabile per accertare l'invalidità dell'assicurato, si debba far capo alle disposizioni della LAVS in materia di affiliazione (art. 4 segg. e 10 LAVS, art. 7 segg. e 28 segg. OAVS). In effetti i due ambiti, indipendenti tra loro, sono disciplinati in disposizioni diverse, che si fondano su principi propri e, soprattutto, perseguono scopi differenti.
5.3 Lo statuto di affiliazione persegue in particolare il fine di stabilire il metodo per calcolare i contributi AVS/AI, mentre lo statuto dell'assicurato nell'assicurazione invalidità è rilevante per accertare il metodo applicabile ai fini della graduazione dell'invalidità, segnatamente per stabilire il diritto alla rendita. Inoltre, in materia di affiliazione, una persona può essere considerata solo esercitante attività lavorativa oppure senza attività (art. 10 LAVS e art. 28bis OAVS). Perciò un assicurato che svolge attività lavorativa, ma le cui entrate non superano un certo limite, verrà considerato come persona non esercitante alcuna attività per quanto concerne il calcolo dei contributi.

L'invalidità potrà per contro essere stabilita secondo il metodo misto e, meglio, tenendo conto del fatto che una persona può svolgere parzialmente attività lavorativa e occuparsi pure dell'economia domestica. Di conseguenza l'incapacità al guadagno di un persona considerata, ai fini del calcolo dei contributi AVS/AI, senza attività lucrativa potrebbe essere stabilita tramite il metodo misto, ma anche in virtù del metodo ordinario, se è stato accertato, con il grado della verosimiglianza preponderante, che se non fosse divenuta invalida, avrebbe svolto un'attività lavorativa a tempo pieno (DTF 97 V 241; SVR 1996 IV no. 76 pag. 221).

In simili condizioni si può quindi ritenere provato, con il grado della verosimiglianza preponderante, che l'assicurato ha sempre cercato di mantenere in qualche modo in vita la propria attività, nella speranza di poterla nuovamente esercitare, e che avrebbe continuato a farlo se non fosse intervenuto il danno alla salute.

È pertanto giustificato concludere che l'eventuale invalidità va in concreto stabilita secondo il metodo ordinario, applicabile alle persone che svolgono, perlomeno parzialmente, attività lavorativa. Non vi sono per contro indizi per ritenere che l'assicurato abbia collaborato oppure collabori tuttora nell'economia domestica. Ne consegue che il metodo misto non entra in linea di conto.

Irrilevante in siffatte circostanze è quindi stabilire se l'amministrazione, alfine di stabilire l'invalidità dell'assicurato quale persona senza attività lucrativa, abbia accertato i fatti in maniera incompleta, fondandosi il rifiuto della rendita sul metodo errato.
5.4 Il ricorso va tuttavia accolto per motivi diversi da quelli sollevati dall'amministrazione.

In effetti, l'assicurato, quale persona che svolge, perlomeno sporadicamente, attività lucrativa indipendente, non può essere considerato invalido. L'eventuale e non provata - ma irrilevante ai fini di graduare l'invalidità - impossibilità di svolgere alcuni compiti nell'ambito della sua professione (appare al riguardo discutibile l'impossibilità di svolgerla in posizione seduta), non provoca alcuna perdita di guadagno riconducibile all'invalidità, essendo essa determinata già da tempo, come del resto da lui stesso affermato, dalla difficile situazione economica e di mercato sfavorevole, per cui il tipo di sedie da lui prodotto non è presumibilmente più richiesto.

Ne consegue che il ricorso di diritto amministrativo dev'essere accolto, mentre il giudizio impugnato va annullato.
6.
Di regola, la parte soccombente è tenuta a rimborsare tutte le spese indispensabili causate dalla contestazione; tuttavia, nessuna indennità per ripetibili sarà assegnata alle autorità vincenti o agli organismi con compiti di diritto pubblico (art. 135 e 159 cpv. 2 OG).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:
1.
Il ricorso di diritto amministrativo è accolto, il giudizio cantonale impugnato del 10 ottobre 2002 essendo annullato.
2.
Non si percepiscono spese giudiziarie, né si assegnano indennità di parte.
3.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.
Lucerna, 31 marzo 2004
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IIa Camera: Il Cancelliere: