

TI_GERICHTE 32.2017.2 vom 28. Oktober 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-10-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.2

FR: TI_GERICHTE 32.2017.2 du 28 octobre 2016

IT: TI_GERICHTE 32.2017.2 del 28 ottobre 2016

Erwägungen

E. 26

dicembre 2016 dell'avv. RA 1; III), è stata sufficientemente motivata. Del resto non è dato di capire per quali ragioni le decisioni di indennità giornaliera del 31 marzo e del 30 giugno 2016 non siano state impugnate. In particolare questo vale per la decisione del 30 giugno 2016 emanata dopo che l'avv. RA 1, con e-mail del 27 giugno 2016 (doc. AI 133/325-326), aveva già evidenziato che "(...) mi permetto di ricordarle che il sig. RI 1 per mio tramite ha tuttora pendente un reclamo/opposizione circa la determinazione dell'indennità diaria/giornaliera per la partecipazione al _____ della scorsa settimana, racc. datata 18.05.2016. (...)” (doc. AI 133/326). Al riguardo, con lettera Raccomandata del 12 agosto 2016 indirizzata all'avv. RA 1, l'Ufficio AI aveva sottolineato che "(...) in riferimento al suo scritto del 18.05.2016, entriamo nel merito della sua contestazione della base salariale di calcolo dell'indennità giornaliera AI; per quanto concerne le altre sue richieste riceverà risposta dall'ufficio competente. La decisione per le indennità giornaliera del 31.03.2016 le è stata recapitata per raccomandata allo sportello di _____ in data 01.04.2016 alle ore 11.18. Come indicato nei rimedi giuridici (pag. 2 della decisione in oggetto), avrebbe potuto impugnare tale decisione con ricorso, in forma scritta, entro trenta giorni dalla notifica, al Tribunale cantonale delle assicurazioni. Per il futuro, la invitiamo a prestare attenzione a quanto indicato nelle nostre comunicazioni e decisioni, e se del caso procedere come da istruzioni e nel rispetto dei termini in modo che si possa dar seguito alle sue eventuali richieste. In considerazione di quanto sopra, la decisione per le indennità giornaliera del 31.03.2016 è da considerarsi valida e definitiva per il periodo dal 22.02.2016 al 18.03.2016 durante l'accertamento professionale da lei svolto. (...)” (doc. AI 147/352). Va qui ricordato che il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale formale, la cui violazione implica l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (DTF 132 V 390 consid. 5.1; 127 V 437 consid. 3d/aa). Ai sensi della giurisprudenza, una violazione di tale diritto – nella misura in cui essa non sia di particolare gravità – è tuttavia da ritenersi sanata qualora l'interessato abbia la facoltà di esprimersi innanzi ad un'autorità di ricorso che gode di piena cognizione. In questo senso, se mai vi fosse stata una violazione del diritto di essere sentito, la stessa può essere sanata davanti a questo Tribunale che gode di un potere cognitivo pieno. Vista infine la trasmissione, il 29 dicembre 2016, degli atti al TCA per competenza (avvenuta immediatamente dopo aver appurato che lo scritto del 29 novembre 2016 era da intendersi quale ricorso contro la decisione dell'Ufficio AI del 28 ottobre 2016 e considerate le risultanze delle conversazioni telefoniche di cui alla succitata annotazione del 2 gennaio 2017), nemmeno può essere seguito l'avv. RA 1 laddove nell'e-mail del 26 dicembre 2016 (affermando che nonostante gli fosse stato detto dalla cassa di compensazione che lo avrebbero convocato per un appuntamento chiarificatore) sostiene che "(...) a oggi purtroppo tale chiamata né l'appuntamento più si sono manifestati, e, come prevedevo, subdolamente, si è attesa la

scadenza del termine per inviare la lettera 12.12.2016; per questo copia della presente viene presentato al Tribunale cantonale delle assicurazioni a valere quale ricorso per denegata giustizia, perché i giudici mettano un punto a questo modo d'agire (e siamo al terzo tentativo !!), che pure contrasta con il principio di trasparenza, vigente dell'amministrazione cantonale ticinese (...)” (III). Infatti non si vede come possa essere ravvisata una denegata giustizia allorquando l'amministrazione si è pronunciata con la decisione del 28 ottobre 2016 qui impugnata.

2.2. L'art. 22 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera durante l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione di cui all'articolo 8 capoverso 3 se questi provvedimenti gli impediscono di esercitare un'attività lucrativa per almeno tre giorni consecutivi o se presenta, nella sua attività abituale, un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 50 per cento. Il cpv. 2 stabilisce inoltre che l'indennità giornaliera consiste in un'indennità di base, cui hanno diritto tutti gli assicurati, e in una prestazione per i figli, per gli assicurati con figli. I provvedimenti professionali (orientamento, prima formazione professionale, riformazione professionale, collocamento, aiuto in capitale) sono un provvedimento d'integrazione ai sensi dell'art. 8 cpv. 3 lett. b LAI). Secondo l'art. 23 cpv. 1 LAI l'indennità di base ammonta all'80 per cento del reddito lavorativo conseguito dall'assicurato nell'ultimo periodo di attività lucrativa esercitata senza limitazioni dovute a ragioni di salute; tuttavia, non deve superare l'80 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera secondo l'articolo 24 capoverso 1. Ai sensi dell'art. 24 cpv. 1 LAI l'importo massimo dell'indennità giornaliera corrisponde all'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato secondo la legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni. Il Consiglio federale, sulla base della delega di cui agli articoli 18 LPGGA e 15 LAINF, ha emanato l'art. 22 cpv. 1 OAINF secondo il quale l'importo massimo del guadagno assicurato ammonta a 148'200 franchi all'anno e a 406 franchi al giorno. L'art. 20 sexies OAI prevede che per assicurati che esercitano un'attività lucrativa si intendono coloro che: a. immediatamente prima dell'insorgere della loro incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) hanno esercitato un'attività lucrativa; b. possono affermare plausibilmente che avrebbero successivamente intrapreso un'attività lucrativa di una certa durata se non fosse insorta l'incapacità al lavoro. Al riguardo nella Circolare sulle indennità giornaliere dell'assicurazione per l'invalidità (CIGAI, nella versione in concreto applicabile) figurano le seguenti indicazioni: " (...) 1003.1 Hanno diritto all'indennità giornaliera gli assicurati che esercitavano un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'incapacità al lavoro. 1003.2 Per assicurati che esercitano un'attività lucrativa si intendono coloro che immediatamente prima dell'insorgere dell'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) percepivano un reddito da attività lucrativa soggetto all'obbligo contributivo AVS o rendono plausibile che avrebbero intrapreso un'attività lucrativa di lunga durata se non fosse insorta l'incapacità al lavoro. 1003.3 Questa affermazione è ritenuta plausibile se l'ufficio AI si convince che, se non fosse insorta l'incapacità al lavoro, l'assicurato avrebbe molto probabilmente intrapreso un'attività lucrativa di lunga durata. 1003.4 Sono equiparati agli assicurati che esercitano un'attività lucrativa gli assicurati che sono disoccupati al momento dell'insorgere dell'incapacità al lavoro e hanno diritto a una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione o che hanno dovuto rinunciare alla loro attività lucrativa esclusivamente per motivi di salute. 1003.5 Sono equiparati agli assicurati che esercitano un'attività lucrativa gli assicurati che seguono una prima formazione professionale e quelli che non hanno ancora compiuto i 20 anni e non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa, se hanno perso interamente o in parte la loro capacità di guadagno (art. 22 cpv. 1 bis LAI). 1003.6 Gli assicurati che non soddisfano le

succitate condizioni sono considerati senza attività lucrativa e possono tutt'al più avere diritto all'indennità per spese di custodia e d'assistenza. 1003.7 Per accertare il diritto all'indennità per spese di custodia e d'assistenza, l'Ufficio AI segnala agli assicurati che possono ricevere tale indennità, se essi sono in grado di dimostrare che durante i provvedimenti d'integrazione devono sostenere spese supplementari per la custodia dei figli o per l'assistenza ad altri familiari. (...)" (CIGAI cifra 1003.1-7) Le direttive amministrative non costituiscono norme giuridiche e non sono vincolanti per il giudice delle assicurazioni sociali (STF 9C_332/2016 del 20 giugno 2016 consid. 1; DTF 138 V 50 consid. 4.1 pag. 54, 137 V 434 consid. 4.2 pag. 438, 137 V 82 consid. 5.5 pag. 88; 133 V 169 consid. 10.1 pag. 181 e 132 V 121 consid. 4.4 pag. 125 tutte con riferimenti). Quest'ultimo deve tenerne conto per prendere la sua decisione nella misura in cui queste ultime permettono un'interpretazione delle disposizioni legali applicabili giustificata nel caso di specie. Il giudice deve, invece, scostarsene quando esse sono incompatibili con i disposti legali in esame (DTF 130 V 229 consid. 2.1 pag. 232 con rinvio alla DTF 118 V 26 consid. 4b pag. 32 con riferimenti). Secondo la giurisprudenza, infatti, tramite le direttive non possono essere introdotte limitazioni ad una pretesa materiale che vadano al di là di quanto previsto da leggi e ordinanze (DTF 132 V 121 consid. 4.4). Il TF, nella STF 2C_105/2009 del 18 settembre 2009, a proposito delle direttive, ha ricordato che: "... Simili atti servono a favorire un'applicazione uniforme del diritto e a garantire la parità di trattamento. Essi non hanno forza di legge e non fondano quindi diritti ed obblighi dei cittadini né vincolano gli amministrati, i tribunali o la stessa amministrazione. Ciò non significa tuttavia che siano irrilevanti per le istanze di ricorso. Queste ultime verificano in effetti se le direttive riflettono il senso reale del testo di legge e ne tengono conto nella misura in cui propongono un'interpretazione corretta ed adeguata al caso specifico. Più specificatamente, tali autorità non si scostano senza motivi importanti da un'ordinanza amministrativa, se la stessa concretizza in modo convincente i presupposti di legge e di regolamento a cui è subordinato l'ottenimento di una determinata prestazione (DTF 133 II 305 consid. 8.1; 133 V 394 consid. 3.3; 130 V 163 consid. 4.3.1; 128 I 167 consid. 4.3). (...)" (STF 2C_105/2009 del 18 settembre 2009, consid. 6.4.1). 2.3. Nella presente fattispecie – visto l' "Accordo Riconoscimento della formazione ad hoc" con il quale è stata disciplinata l'attuazione del provvedimento professionale (doc. AI 156/370-373) e conformemente alla Comunicazione del 6 ottobre 2016 di garanzia per il relativo progetto IRIDE (doc. AI 157/374-376) – con la decisione impugnata l'Ufficio AI ha fissato in fr. 145.60 l'indennità giornaliera riconosciuta per il periodo dal 12 settembre 2016 al 30 gennaio 2017 (cfr. consid. 1.1). Dagli atti di causa, circa la situazione dell'insorgente prima dell'infortunio occorsogli nel luglio 2013, risulta quanto segue: • l'assicurato, al beneficio dell'assistenza pubblica, si è iscritto al collocamento il 14 maggio 2013 su richiesta dell'USSI (cfr. il verbale del colloquio di consulenza sub doc. AI 82//217-218); • nel formulario del 14 maggio 2013 della _____ l'assicurato ha dichiarato di aver abbandonato gli studi dal giugno 2012, di essere in assistenza dal febbraio 2013 e di essere disponibile ad un'attività lavorativa "(...) sempre (...)" (doc. AI 83/219); • con decisione del 22 maggio 2013 l'amministrazione ha respinto la domanda d'indennità di disoccupazione (doc. 1 dell'incarto disoccupazione); • nell'e-mail del 9 settembre 2014 si legge che "(...) al momento in cui è insorto il danno alla salute, ero disoccupato. (...)" (doc. AI 28/78); • dalla lettera del 1. novembre 2015 (doc. AI 84/220-222) si evince che "(...) dal mese di agosto di quell'anno [ndr.: 2008] mi sono avviato agli studi in economia aziendale, _____, presso _____, Università _____, _____". 10. Nel

2010 le condizioni di salute di mio padre peggiorarono e mia nonna aveva ormai 83 anni: decisi quindi di venire in Europa, meglio a _____, per stare vicino a loro. 11. Dapprima ho frequentato il corso di lingua italiana alla _____ di _____ da ottobre 2010 per poi iscrivermi alla Facoltà _____ dell' _____, che inizia nell'autunno 2011. [...] Nel frattempo, da metà maggio, avevo iniziato a cercare delle occupazioni transitorie, iscrizione a _____ del 14.05.2013, risp. sussidiarie, cioè complementari agli studi per potermi mantenere, contatti e colloqui con _____, _____, con preferenza per il loro settore amministrativo. (...)” (doc. AI 84/221-222);

- dall'attestato note dell' _____ risulta che l'assicurato non ha passato gli esami del 1° anno e che si è ritirato dalla facoltà in data 5 marzo 2013 (doc. AI 139/339);
- dall'e-mail del 20 luglio 2016 del Decanato dell' _____ risulta che “(...) RI 1 è stato immatricolato alla Facoltà _____ per l'anno accademico 2011-2012 (2 semestri). Un anno dopo è stato exmatricolato d'ufficio, conformemente all'art. 18 del Regolamento per le ammissioni e le immatricolazioni perché non ha pagato la tassa di immatricolazione. (...)” (doc. AI 140/340). Da quanto esposto risulta che al momento dell'insorgere del danno alla salute (luglio 2013) l'insorgente aveva interrotto gli studi universitari (al beneficio della pubblica assistenza si era iscritto al collocamento ed era disposto totalmente ad assumere un'attività lavorativa) non essendo possibile, in base al grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (STF 9C_316/2013 del 25 febbraio 2014 consid. 5.1; DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221; 129 V 177 consid. 3 pag. 181; 126 V 353 consid. 5b pag. 360 e 125 V 193 consid. 2 pag. 195), concludere che egli avrebbe ripreso gli studi universitari presso l' _____. È dunque a ragione che, conformemente alla legge e alle succitate direttive (cfr. consid. 2.2), l'Ufficio AI ha ritenuto determinante il reddito statistico conseguibile in un'attività semplice e ripetitiva per fissare l'importo dell'indennità giornaliera. In questo senso – già nell'ambito della succitata procedura che ha portato al riconoscimento della necessità di un accertamento professionale con relativo diritto alle indennità giornaliere dal 22 febbraio al 18 marzo 2016 (cfr. consid. 2.1) – l'amministrazione (ritenuta la decisione di rifiuto delle prestazioni dell'8 marzo 2016 sub doc. AI 105/268-267) aveva scritto alla Cassa _____ una lettera del seguente tenore: “(...) In base all'art. 20sexies OAI si chiede il riconoscimento delle indennità giornaliere per questo assicurato. Agli atti abbiamo uno scritto (iscrizione _____ - si veda allegato) in cui viene indicato la disponibilità di RI 1 nel reperire un'attività lavorativa a tempo pieno. Prima dell'infortunio l'assicurato era stato contattato dalla _____ per effettuare un incontro. Causa infortunio ciò non è stato possibile. Non si sa quindi se sarebbe stato assunto. Si presuppone quindi che, senza il danno alla salute, RI 1 avrebbe ricercato un'attività lavorativa. Per tale motivo si chiede il riconoscimento delle indennità giornaliere basandosi su un salario definito dalle tabelle RSS (attività semplice e ripetitiva senza formazione ossia Fr. 66'170.00). (...)” (doc. AI 106/270). Lo stesso insorgente non contesta in sé l'aver ritenuto il reddito statistico conseguibile in un'attività semplice e ripetitiva quale reddito determinante precisando che “(...) per quanto attiene al pagamento, chiedo [ndr.: che] l'importo previsto venga in ogni caso e come fino ad ora versato regolarmente ogni mese, in quanto oggetto del presente reclamo è la verifica della sussistenza delle premesse di un importo superiore; in quanto minimo in sé, l'importo assegnato con la decisione non è quindi contestato e nulla osta al suo pagamento come da prassi. (...)” (doc. AI 172/399). Riguardo alle argomentazioni sviluppate dall'avv. RA 1 nel suo scritto del 17 gennaio 2017 (III e IX) questo Tribunale può fare proprio quanto osservato dall'Ufficio AI il 2 febbraio 2017 e meglio che “(...) in merito alla

documentazione citata da controparte (cfr. richiesta del Servizio integrazione professionale del 17 ottobre 2016 sottoposta al servizio giuridico, che ha reso l'annotazione del 22 novembre 2016), lo scrivente Ufficio precisa che la medesima è parte integrante dell'incarto AI e concerne la valutazione di misure professionali attuabili, aspetto sul quale l'amministrazione non si è ancora pronunciata con decisione formale. (...)" (XI). In questo senso non può essere seguito l'avv. RA 1 laddove, nel medesimo scritto del 17 gennaio 2017, conclude che "(...) il documento 170 [ndr.: trattasi dell'annotazione del 22 novembre 2016 sub. doc. AI 170/396-397] è sbagliato, va eliminato dall'incarto dell'assicurato, anche per i motivi suindicati. (...)" (IX). 2.4. Nel 2016 – anno determinante ritenuto il diritto all'indennità giornaliera per il periodo dal 12 settembre 2016 al 30 gennaio 2017 (doc. AI 166/391-392) e considerato che la decisione impugnata è del 28 ottobre 2016 – sulla base dei dati statistici nazionali e dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2014, edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2014_tirage_skill_level Rami economici (NOGA08) (denominata Salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; DTF 142 V 178) , si osserva che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze) di 40 ore settimanali nel settore privato corrisponde ad un importo di fr. 63'744.-- (5'312.- x 12). Riportando questo dato su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore (ultimo dato disponibile) computabili nel 2015 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; cfr. anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la Tabella sulla durata normale del lavoro nelle aziende secondo la divisione economica, in ore per settimana [T 03.02.03.01.04.01], pubblicata dall'Ufficio federale di statistica, aggiornata al 2015) e adattandolo all'evoluzione dei salari nominali (l'evoluzione dei salari nominali fra il 2014 ed il 2016 in totale corrisponde, per gli uomini, a una variazione annua dello 0.3% (2015) e 0.6% (2016) [Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2016, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica]) si ottiene un reddito annuo per un'attività semplice e ripetitiva pari a fr. 67'052.39 (63'744 aumentati dello 0.3% e dello 0.6% x 41.7 : 40). Partendo da un reddito determinante di fr. 67'052.39 l'indennità giornaliera si attesta quindi a fr. 147.-- (67'052.39 : 365 x 80% = 146.96 arrotondato, per eccesso, a 147). 2.5. In simili circostanze, viste tutto quanto precede, la decisione impugnata va annullata e riformata nel senso che all'assicurato va riconosciuto il diritto ad un'indennità giornaliera di fr. 147.00 dal 12 settembre 2016 al 30 gennaio 2017. 2.6. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza le spese per fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI. All'assicurato, rappresentato dall'avv. RA 1, vanno inoltre riconosciute le ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPG) che appare giustificato quantificare (visto l'intervento del legale dopo l'inoltro del ricorso del 29 novembre 2016), spese comprese, in complessivi fr. 1'000.-- (IVA inclusa). La domanda di assistenza giudiziaria diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5; 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5; 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5).