



Corte III
C-1507/2019

Sentenza del 12 marzo 2020

Composizione

Michela Bürki Moreni, statuyente quale giudice unica,
cancelliere Graziano Mordasini.

Parti

A. _____, (Italia)
patrocinato dall'Istituto Nazionale Confederale di Assistenza,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità, nuova domanda di rendita
(decisione del 26 febbraio 2019).

Visto in fatto:**A.**

A.a A. _____, cittadino italiano, nato il (...) 1967, celibe, senza figli, residente in Italia, frontaliere, ha lavorato in Svizzera dal 16 agosto 2012 in qualità di custode con un grado di occupazione del 60% (doc. 4, 6, 14 e 53 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]).

A.b Egli ha interrotto definitivamente l'attività lavorativa a seguito delle conseguenze alla mano destra di un infortunio professionale verificatosi il 7 dicembre 2012 (doc. UAIE 4, 15, 16, 17 e 20). Il caso è stato assunto dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI) che ha versato indennità giornaliera intere dal 10 dicembre 2012 (doc. UAIE 163 pag. 8).

A.c Il contratto di lavoro è stato sciolto consensualmente con effetto al 30 aprile 2013 (doc. UAIE 14).

B.

Con decisione 9 aprile 2014 (recte 2 aprile 2014, doc. UAIE 43) l'UAIE ha respinto una prima richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità formulata dall'assicurato in data 3 maggio 2013 (doc. UAIE 4) all'attenzione dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton B. _____ (Ufficio AI). L'amministrazione ha ritenuto l'interessato totalmente inabile nell'attività abituale di custode dal 7 dicembre 2012, mentre abile al 100% in attività sostitutiva adeguata dal 26 settembre 2013, fissando un grado di invalidità dello 0%.

C.

C.a In data 29 ottobre 2015 A. _____ ha formulato all'attenzione dell'Ufficio AI un'ulteriore richiesta di rendita (doc. UAIE 53).

C.b Con decisione del 22 febbraio 2017 (doc. UAIE 84) l'UAIE ha ritenuto che la documentazione medica prodotta dall'interessato non evidenziava un peggioramento dello stato di salute e non è pertanto entrato nel merito della domanda. Esso ha altresì ripreso le conclusioni espresse nella decisione del 2 aprile 2014 per quanto attiene alla capacità lavorativa dell'assicurato (consid. B).

C.c Con sentenza del 27 giugno 2017 (incarto C-1762/2017 e doc. UAIE 103 in particolare consid. 4) il TAF ha accolto – su proposta dell'amministrazione – il ricorso interposto da A. _____ il 23 marzo precedente (doc. UAIE 94 pag. 1-3), annullato la decisione impugnata del 22 febbraio 2017 e rinviato gli atti all'autorità di prime cure invitandola ad entrare nel merito della domanda del 29 ottobre 2015 e a pronunciarsi in base agli accertamenti esperiti quo al diritto dell'assicurato ad una rendita di invalidità.

D.

D.a In esecuzione della suddetta sentenza con perizia del 20 luglio 2018 (doc. UAIE 132 pag. 2-14), commissionata dall'UAIE, il dott. C. _____, medico del Servizio medico regionale (SMR), specialista in medicina fisica e riabilitativa, ha considerato l'assicurato inabile al 100% nell'attività abituale di custode dal 7 dicembre 2012 e abile al 100% dal 26 settembre 2013 (doc. UAIE 132 pag. 11) in un'attività sostitutiva rispettosa di determinati limiti funzionali (doc. UAIE 132 pag. 13).

D.b L'autorità inferiore ha inoltre assunto agli atti numerosi referti medici, tra cui la perizia medica particolareggiata E213 del 27 luglio 2017 del dott. D. _____, specialista in chirurgia, (doc. UAIE 140), nonché i suoi rapporti notificati il 15 febbraio (doc. UAIE 111) e il 13 giugno 2018 (doc. UAIE 122), il rapporto del 26 ottobre 2017 del dott. E. _____, medico chirurgo (doc. UAIE 106 pag. 3), nonché quello del dott. F. _____, specialista in ortopedia e traumatologia, del 18 giugno 2018 (doc. UAIE 127).

D.c Mediante rapporto finale del 24 luglio 2018 (doc. UAIE 132 pag. 15-18) il dott. C. _____ ha confermato le argomentazioni e conclusioni esposte nella perizia del 20 luglio precedente (consid. D.a).

E.

E.a Con progetto di decisione del 7 agosto 2018 l'Ufficio AI ha ripreso le conclusioni del SMR quo alla capacità lavorativa dell'assicurato. L'amministrazione ha quindi respinto la domanda di rendita, fissando un grado di invalidità dello 0% (reddito da valido di fr. 47'451.90 e reddito da invalido di fr. 60'467.35; doc. UAIE 134). Con progetto di decisione separato di medesima data ha inoltre rifiutato l'adozione di provvedimenti professionali, essendo il grado di invalidità inferiore al 20% (doc. UAIE 133).

E.b L'11 settembre 2018 (doc. UAIE 141), per il tramite dell'Istituto Nazionale Confederale di Assistenza (INCA), A. _____ si è opposto ai progetti di decisione, producendo il referto del dott. F. _____ dell'8 ottobre 2018 (doc. UAIE 143 pag. 2) e il rapporto del 14 novembre seguente del dott. G. _____, specialista in neurochirurgia (doc. UAIE 143 pag. 3).

E.c Secondo il dott. C. _____ (annotazione del 15 gennaio 2019, doc. UAIE 146) la documentazione prodotta non modificava le conclusioni del rapporto finale del 24 luglio 2018 (consid. D.c).

E.d È seguita un'ulteriore presa di posizione dell'assicurato dell'11 febbraio 2019 (doc. UAIE 148 pag. 1) e la trasmissione del rapporto del 21 dicembre 2018 del dott. G. _____ (doc. UAIE 148 pag. 6), così come il referto del dott. F. _____ del 9 febbraio 2019 (doc. UAIE 148 pag. 7).

E.e Con due decisioni del 26 febbraio 2019 (doc. UAIE 150 e 153) l'autorità di prime cure ha ripreso le argomentazioni e le conclusioni dei progetti di decisione del 7 agosto 2018 (consid. E.a).

F.

F.a Il 28 marzo 2019, sempre per il tramite dell'INCA, A. _____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, postulando l'annullamento della decisione inerente il rifiuto di concedere prestazioni dell'assicurazione invalidità (doc. UAIE 153), prevalendosi del diritto ad una rendita, senza indicare a partire da quando (doc. TAF 1 e allegati). Delle motivazioni si dirà se necessario nei considerandi di diritto.

F.b Per contro la decisione con la quale l'UAIE ha rifiutato di accordare provvedimenti professionali (doc. UAIE 150) non è stata impugnata.

F.c In data 18 aprile 2019 l'assicurato ha versato l'anticipo spese di fr. 800.- (doc. TAF 6).

G.

Tramite risposta dell'11 giugno 2019 (doc. TAF 13) l'UAIE, richiamate l'annotazione del 7 maggio 2019 del dott. C. _____ e la presa di posizione dell'Ufficio AI del 5 giugno seguente (entrambe allegate al doc. TAF 13), ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

H.

Con replica del 28 settembre 2019 (doc. TAF 17) l'insorgente si è riconfermato nelle argomentazioni esposte nel ricorso e prodotto i rapporti del dott.

H. _____, medico chirurgo, del 10 ottobre 2017, rispettivamente 15 settembre 2019 (allegati al doc. TAF 17).

I.

Tramite duplice del 21 ottobre 2019 (doc. TAF 19), l'UAIE, richiamata l'annotazione del dott. C. _____ e la presa di posizione dell'Ufficio AI, entrambe del 15 ottobre 2019 (ambidue allegate al doc. TAF 19), ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata.

J.

Con osservazioni del 20 novembre 2019 il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni e conclusioni precedentemente esposte (doc. TAF 21).

K.

Invitata il 5 dicembre 2019 (doc. TAF 23) dalla giudice dell'istruzione ad indicare i periodi di contribuzione AVS/AI di A. _____, con scritto del 12 dicembre seguente (doc. TAF 24) la Cassa svizzera di compensazione (CSC), rifacendosi all'estratto del conto individuale dell'assicurato del 10 dicembre 2019 (allegato al doc. TAF 24), ha comunicato che egli aveva versato contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità dall'agosto al dicembre 2012.

L.

Sollecitato il 19 dicembre 2019 dal Tribunale adito a prendere posizione in merito alle informazioni fornite dalla CSC (doc. TAF 25), con osservazioni del 15 gennaio 2020 (doc. TAF 28) l'UAIE, richiamata la presa di posizione dell'Ufficio AI del 7 gennaio precedente (allegato al doc. TAF 28), ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. L'autorità inferiore ha in particolare ritenuto il versamento di contributi AVS/AI per soli cinque mesi quale motivo ulteriore sufficiente per escludere di per sé il diritto del ricorrente a prestazioni dell'assicurazione d'invalidità.

M.

Con osservazioni dell'8 febbraio 2020 il ricorrente ha ammesso di non poter far valere un anno di contribuzione, ma di averlo appurato solo dopo la presentazione del ricorso. Egli ha altresì dichiarato che " al momento in cui potrà essere considerato abile anche solo in un'attività confacente, l'autorità inferiore dovrà soffermarsi sull'eventuale applicazione di provvedimenti professionali. In quanto beneficiario di indennità per perdita di guadagno della SUVA sarebbe a tutt'oggi ancora assicurato " (doc. TAF 31).

e considerato in diritto:**1.**

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

Il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'UAIE.

1.2 La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

2.

Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGGA). Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA) o dai considerandi della decisione impugnata. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dal ricorrente o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non ha preso in considerazione (DTF 134 III 102 consid. 1.1; 133 V 515 consid. 1.3; DTAF 2013/46 consid. 3.2). Il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta

liberamente (art. 12 PA; DTF 136 V 376 consid. 4.1.1). Sempre che la legge non disponga diversamente, il Tribunale statuisce secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante. Deve ritenere un fatto provato, soltanto quando è convinto della sua esistenza (DTF 138 V 218 consid. 6). Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) e a motivare il ricorso (art. 52 PA). L'autorità di ricorso si limita, di principio, ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c).

3.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea e risiede in Italia, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

4.

Giusta l'art. 36 cpv. 1 LAI hanno diritto ad una rendita ordinaria gli assicurati che, all'insorgere dell'invalidità, hanno pagato i contributi per almeno tre anni.

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per potersi avvalere di una

rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI) ed aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (art. 6 e 45 del regolamento [CE] n. 883/2004) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), fermo restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

5.

5.1 Oggetto del contendere è il diritto di A._____ di percepire una rendita di invalidità a partire dal 1° aprile 2016, e meglio al più presto dopo sei mesi dalla data in cui ha rivendicato il diritto alle prestazioni – consid. C.a – conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (art. 29 cpv. 1 LAI), in relazione con l'art. 29 cpv. 3 LAI.

5.2 Con scritto del 12 dicembre 2019 (doc. TAF 24) all'intenzione della giudice istruttrice la CSC, richiamato l'estratto del conto individuale dell'assicurato del 10 dicembre 2019 (allegato al doc. TAF 24), ha comunicato che A._____ aveva versato contributi obbligatori all'AVS/AI per cinque mesi, e meglio dall'agosto al dicembre 2012.

Tramite presa di posizione del 7 gennaio 2020 (allegato al doc. TAF 28), fatta propria dall'UAIE con osservazioni del 15 gennaio seguente (doc. TAF 28), l'Ufficio AI ha ritenuto il versamento di contributi AVS/AI per soli cinque mesi quale motivo ulteriore sufficiente per escludere di per sé il diritto del ricorrente a prestazioni dell'assicurazione d'invalidità.

L'8 febbraio 2020 A._____ ha riconosciuto di non poter far valere un anno intero di contribuzione (doc. TAF 31, consid. M).

6.

6.1 In concreto dagli atti di causa emerge – fatto non contestato – che l'insorgente, al momento della nascita del diritto ad una rendita di invalidità, ossia il 1° aprile 2016, aveva versato contributi AVS/AI per soli cinque mesi, e meglio dall'agosto al dicembre 2012. Egli non adempie quindi il requisito della durata minima di contribuzione di un anno in Svizzera posto dall'art. 36 LAI e dalla relativa giurisprudenza.

6.2 In proposito va ancora aggiunto che se è vero che l'assicurato ha percepito, e percepisce tutt'ora, indennità dell'assicurazione infortuni dal 10 dicembre 2012, è pur vero che giusta l'art. 6 cpv. 2 lett. b OAVS (RS 831.101) non sono considerati reddito proveniente da un'attività lucrativa sul quale si pagano contributi le prestazioni di assicurazione in caso d'infortunio, malattia o invalidità eccettuate le indennità giornaliere giusta l'art. 25 LAI e l'art. 29 della legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare (LAM; RS 833.1). Ne consegue che il lasso di tempo durante il quale ha percepito le indennità giornaliere summenzionate non può essere considerato periodo contributivo.

6.3 Venendo meno una delle due condizioni cumulative poste per il riconoscimento di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, risulta pertanto superfluo esaminare la seconda condizione, vale a dire determinare se l'assicurato era invalido ai sensi di legge (consid. 4).

Visto quanto sopra la decisione merita pertanto di essere confermata, essendo il ricorso manifestamente infondato.

7.

7.1 Per quanto attiene infine la richiesta tendente al riconoscimento di provvedimenti d'integrazione professionale formulata dall'insorgente con osservazioni dell'8 febbraio 2020 (doc. TAF 31), giova rammentare che con decisione del 26 febbraio 2019 (doc. UAIE 150), passata incontestata in giudicato (consid. F.a), l'autorità inferiore aveva rifiutato l'adozione di tali misure. La domanda è pertanto irricevibile, in quanto tardiva.

7.2 Anche nell'ipotesi in cui l'assicurato chiede l'attribuzione di provvedimenti professionali d'integrazione a partire dall'istante in cui riacquisterà la capacità lavorativa in attività adeguate (doc. TAF. 31 pag. 2 pt. 7), ritenuto che, alla luce delle indennità giornaliere percepite attualmente dalla SUVA va considerato assicurato, il ricorso è irricevibile. Competente per statuire su questo punto è dapprima l'autorità inferiore.

8.

Da quanto esposto consegue che, nella misura in cui è ricevibile, il ricorso, manifestamente infondato, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata, seppur per altri motivi.

Il giudice dell'istruzione, anteriormente o posteriormente a uno scambio di

scritti, decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati, pronunciandone la non entrata in materia o il rigetto (art. 85^{bis} cpv. 3 LAVS, in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI; cfr. anche le sentenze del TAF C-3936/2015 del 24 gennaio 2017 consid. 12 e C-1257/2013 del 27 marzo 2013 consid. 4).

Ne segue che la presente sentenza di rigetto del ricorso può essere resa a giudice unico.

9.

9.1 Visto l'esito della causa le spese processuali di fr. 800.- sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 18 aprile 2019 (doc. TAF 6).

9.2 Al ricorrente, soccombente, non spetta alcuna indennità per spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario).

Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di fr. 800.-, anticipate dal ricorrente, sono poste a suo carico e vengono compensate con l'acconto già versato.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La giudice unica:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni-, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: