



---

Corte III  
C-1983/2018

## Sentenza del 10 ottobre 2018

---

Composizione

Michela Bürki Moreni, quale giudice unica,  
cancelliere Oliver Engel.

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_, (Italia),  
rappresentato dall'UCM Associazione Utenti Sanità Pubblica,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, rifiuto di entrare nel merito  
della domanda di rendita (decisione del 5 marzo 2018).

**Fatti:****A.**

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...) 1964, coniugato con figli, residente a (...) (IT), ha lavorato in Svizzera come frontaliere dal 15 novembre 2010 fino al 23 febbraio 2011, in qualità di manovale edile presso B.\_\_\_\_\_ SA, impresa di costruzioni (doc. 19 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Canton C.\_\_\_\_\_ [in seguito UAI-C.\_\_\_\_\_]).

**B.**

In data 23 febbraio 2011, l'assicurato è stato vittima di un incidente della circolazione stradale mentre si trovava alla guida della propria moto, subendo una frattura del polso (cfr. doc. 50 UAI-C.\_\_\_\_\_ e doc. 2 e segg. dell'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni [in seguito INSAI]).

**C.**

**C.a** In data 19 gennaio 2012, l'interessato ha trasmesso all'UAI-C.\_\_\_\_\_ il formulario di richiesta di prestazioni dell'assicurazione invalidità (doc. 1 e 6 UAI-C.\_\_\_\_\_).

**C.b** Con decisione del 18 dicembre 2012, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni, indicando che il "signor A.\_\_\_\_\_ non ha diritto ad una rendita d'invalidità ordinaria in quanto dal suo estratto del conto individuale risulta che non ha versato contributi all'AVS svizzera per il periodo minimo richiesto di un anno (...)" (doc. 42 UAI-C.\_\_\_\_\_).

**D.**

Con decisione del 18 agosto 2015, l'INSAI ha accordato all'assicurato una rendita d'invalidità del 13% e un'indennità per menomazione dell'integrità (doc. 47 UAI-C.\_\_\_\_\_), confermate con decisione su opposizione del 27 ottobre 2015 (doc. 50 UAI-C.\_\_\_\_\_).

**E.**

**E.a** Con scritto del 10 gennaio 2018, l'interessato, per il tramite dell'UCM associazione utenti sanità pubblica, ha trasmesso una nuova richiesta di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 52 e 53 UAI-C.\_\_\_\_\_).

**E.b** Il 12 gennaio 2018, l'UAI-C. \_\_\_\_\_ ha emesso il progetto di decisione con cui ha prospettato di non entrare nel merito della nuova richiesta di prestazioni (doc. 51 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**E.c** Con decisione del 5 marzo 2018 l'autorità inferiore ha poi confermato il progetto di decisione del 12 gennaio 2018 (doc. 55 e 58 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**F.**

Con gravame del 3 aprile 2018, per il tramite del proprio rappresentante, il ricorrente ha chiesto a questo Tribunale di annullare la decisione dell'UAIE del 5 marzo 2018 e di ordinare all'amministrazione di entrare nel merito della nuova richiesta di prestazioni (doc. TAF 1). Dei motivi si dirà, se necessario, nei considerandi di diritto.

**G.**

In data 16 aprile 2018, il ricorrente ha versato il richiesto anticipo spese di CHF 800.- (doc. TAF 2 e 4).

**H.**

Con risposta di causa del 18 giugno 2018, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato, rinviando al preavviso dell'UAI-C. \_\_\_\_\_ del 13 giugno 2018, in cui quest'ultimo ha preso posizione sulla richiesta del TAF di motivare la mancata entrata nel merito (doc. TAF 6).

**I.**

Il ricorrente non ha trasmesso una replica.

**J.**

In data 5 ottobre 2018, su richiesta di questo Tribunale (doc. TAF 8), l'UAIE ha trasmesso una copia aggiornata dell'estratto relativo ai periodi in cui l'assicurato ha versato i contributi in Svizzera (doc. TAF 9).

**Diritto:**

**1.**

**1.1** In virtù dell'art. 31 LTAF, questo Tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA, emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere

impugnate davanti al Tribunale amministrativo federale (TAF) conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20).

**1.2** Secondo l'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, a cui rinvia l'art. 37 LTAF, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGGA, le disposizioni della presente legge 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<sup>bis</sup> e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGGA.

**1.3** In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA) e l'acconto spese è stato regolarmente saldato (doc. TAF 4).

## **2.**

**2.1** Dal profilo temporale si applicano le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

**2.2** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681), entrato in vigore il 1° giugno 2002.

**2.3** L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

**2.4** Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, 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, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

**2.5** Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

**2.6** Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

**2.7** Nell'evenienza concreta, con decisione del 5 marzo 2018 (doc. 55 UAI-C.\_\_\_\_\_) l'autorità inferiore ha ritenuto di non entrare nel merito della richiesta di prestazioni del 10 gennaio 2018. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6a revisione in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), pur non comportanti cambiamenti rispetto al diritto precedente in merito alla valutazione dell'invalidità, così come eventuali modifiche entrate in vigore successivamente fino alla pronuncia della decisione impugnata.

**3.**

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 22 febbraio 2016. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi posteriormente quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5, nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

**4.**

**4.1** Oggetto del contendere, nel caso concreto, è la liceità del rifiuto di entrare nel merito della nuova richiesta di prestazioni trasmessa dall'assicurato in data 10 gennaio 2018.

**4.2** A mente del ricorrente, il peggioramento del suo stato di salute e professionale, con attuale incapacità lavorativa del 100%, giustificherebbe l'annullamento della decisione dell'UAIE del 5 marzo 2018 e l'esame nel merito della nuova richiesta di prestazioni (doc. TAF 1).

**4.3** Dal canto suo l'autorità inferiore, rinvia al preavviso dell'UAI-C. \_\_\_\_\_ del 13 giugno 2018, secondo cui l'assicurato non avrebbe realizzato la durata minima di un anno di contributi in Svizzera e pertanto non avrebbe diritto alla rendita (doc. TAF 6).

**5.**

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157

consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

## **6.**

**6.1** Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della LPGa e della LAI (art. 8 LPGa 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), per la durata di tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), di cui uno anno in Svizzera (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

**6.2** Ora, come correttamente ricordato dall'autorità inferiore, la precedente richiesta di prestazioni presentata dall'assicurato è stata respinta in considerazione della mancanza dei requisiti assicurativi, avendo egli versato contributi in Svizzera unicamente dal 15 novembre 2010 al 23 febbraio 2011, ossia per un periodo inferiore ad un anno (doc. 42 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**6.3** Nella decisione impugnata, l'UAIE ha indicato di non aver constatato modifiche importanti della situazione medica o professionale e di non poter pertanto entrare nel merito della nuova richiesta (doc. 55 UAI-C. \_\_\_\_\_). Con preavviso del 13 giugno 2018, l'UAI-C. \_\_\_\_\_ ha poi precisato, su espressa richiesta della giudice dell'istruzione, che "il signor A. \_\_\_\_\_ non ha realizzato la condizione della durata minima di contribuzioni di 3 anni richiesta per legge in Svizzera; essendo l'assicurato un cittadino italiano, quindi cittadino di uno stato dell'Unione Europea (UE), è possibile considerare i periodi di contribuzioni versate in un paese dell'UE. Se la durata minima di 3 anni risulta essere realizzata in un paese dell'UE, ma la durata delle contribuzioni in Svizzera è inferiore ad 1 anno, l'assicurato non ha diritto alla rendita ordinaria dell'AI" (doc. TAF 6).

**6.4** Questo Tribunale, rileva che il ricorrente non ha preso posizione sulle citate dichiarazioni dell'UAIE e non ha mai sostenuto di aver nel frattempo raggiunto il periodo minimo di un anno di contributi in Svizzera. Inoltre, dagli atti dell'incarto non emerge neppure che dopo la decisione del 18 dicembre 2012, con cui era stato rifiutato il diritto alla rendita, abbia ripreso un'attività lavorativa (doc. 42 UAI-C. \_\_\_\_\_). Al contrario, dalla documentazione prodotta risulta che egli, dopo l'infortunio del 23 febbraio 2011, non ha più

svolto un'attività lavorativa (cfr. segnatamente doc. 47, 50, 85 e 86) e che pertanto ha versato contributi in Svizzera unicamente per i mesi di novembre e dicembre 2010 e gennaio e febbraio 2011 (doc. TAF 9 in combinazione con il doc. 19 p. 50 e 53 UAI-C.\_\_\_\_\_). Infine, anche nel gravame del 3 aprile 2018 l'insorgente ha ribadito di essere totalmente impossibilitato ad esercitare qualsiasi attività lavorativa (cfr. doc. TAF 1).

**6.5** Ne consegue che l'assicurato, non adempie il requisito del pagamento dei contributi per almeno un anno in Svizzera (art. 36 cpv. 1 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS), motivo per cui non ha diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Di conseguenza, può restare indecisa la questione a sapere se è stato reso plausibile un peggioramento della situazione medica o professionale rispetto alla decisione del 18 dicembre 2012 (doc. 42 UAI-C.\_\_\_\_\_).

## **7.**

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, manifestamente infondato, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

**7.1** 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<sup>bis</sup> cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI; cfr. anche la sentenza del TAF C-3936/2015 del 24 gennaio 2017 consid. 12; C-1257/2013 del 27 marzo 2013 consid. 4).

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

## **8.**

**8.1** Visto l'esito della procedura le spese processuali di CHF 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 vengono compensate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 16 aprile 2018 (doc. TAF 4).

**8.2** Al ricorrente, interamente soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). 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).

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

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

**3.**

Non si riconoscono indennità per 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

Oliver Engel

**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). 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: