

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



Corte III  
C-2316/2007

{T 0/2}

## **Sentenza del 7 settembre 2007**

Composizione: Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio), Francesco Parrino e Eduard Achermann, giudici,

Paola Carcano, cancelliera.

**A.** \_\_\_\_\_,  
ricorrente, patrocinato dal Patronato SENAS, via XXI Luglio, IT-81037  
**S.** \_\_\_\_\_,

**contro**

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE)**, avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2,  
autorità inferiore,

concernente  
**prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità.**

**Ritenuto in fatto:**

- A. A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato l'\_\_\_\_\_, celibe, ha lavorato in Svizzera tre mesi nel 1967, 8 mesi nel 1971 ed ininterrottamente dal 1° gennaio 1972 al 31 agosto del 1978, solvendo, durante tali periodi, i contributi dovuti all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Egli è poi rimpatriato. A far tempo dal 1° agosto 2005 percepisce una pensione d'invalidità italiana di Euro 574.15. In data 28 febbraio 2006, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'assicurato è stato visitato il 13 marzo 2006 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Caserta, ove il sanitario incaricato (Dott. R.\_\_\_\_\_) ha evidenziato la diagnosi di diabete mellito in trattamento misto con secondaria retinopatia proliferante, glaucoma assoluto neovascolare con atrofia ottica (visus speso in OS e motu mano ODex) ed ha posto un tasso di invalidità totale (100%) in qualsiasi attività lavorativa a decorrere dal 28 febbraio 2006. L'INPS non ha esibito alcuna documentazione medica obiettiva (doc. 1-6 e 9-12).
- B. Con lettera del 27 aprile 2006, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha chiesto all'assicurato di compilare e rispedire il questionario complementare alla domanda di prestazione e di inviare altresì le copie dei certificati di lavoro in Svizzera (doc. 7). L'interpellato non ha dato seguito a tale richiesta. Con lettera del 31 maggio 2006 l'UAIE ha sollecitato l'invio di quanto precedentemente richiesto (doc. 8). Nuovamente l'interpellato è rimasto silente.

Con lettera del 28 agosto 2006, l'UAIE ha chiesto all'assicurato di compilare e rispedire il questionario per l'assicurato, il questionario concernente il lavoro e lo stipendio dei salariati ed ogni altro documento (segnatamente: rapporti medici, cartelle cliniche, esami di laboratorio, ECG, radiografie, ecc.) utile per l'esame della domanda (doc. 13). Non avendo ricevuto risposta, con lettera raccomandata del 1° dicembre 2006, l'UAIE ha invitato A.\_\_\_\_\_ a voler produrre quanto richiesto entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della diffida. In caso di mancato riscontro entro il termine stabilito, la domanda di rendita non sarebbe stata esaminata (doc. 14). L'interpellato non ha dato seguito a tale diffida.

Mediante decisione del 26 febbraio 2007, l'UAIE ha comunicato all'assicurato che la sua domanda di rendita del 28 febbraio 2006 non sarebbe stata esaminata (doc. 15).

- C. Con tempestivo gravame del 20 marzo 2007 A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato SENAS di S.\_\_\_\_\_, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, che l'amministrazione entri nel merito della domanda di rendita. Egli sostiene che vi sono stati dei disguidi postali asserendo di aver ricevuto alcune raccomandate in ritardo mentre altre sarebbero state recapitate a persone omonime presenti nel Comune di S.\_\_\_\_\_. Ribadisce di essere affetto da un handicap grave (cecità assoluta) e produce la seguente documentazione:
- una lettera del 22 maggio 2006 con cui il Patronato SENAS avrebbe comunicato all'UAIE, con riferimento allo scritto del 27 aprile 2006 dell'amministrazione, che le condizioni di salute di A.\_\_\_\_\_ (cecità assoluta) non consentono di dare seguito alla compilazione del questionario e che ciò nonostante è stato reperito tra gli atti una copia attestante la Fabbrica dove l'assicurato ha svolto l'attività lavorativa ed indicativamente riferisce il periodo che corre tra il 31 marzo 1971 ed il 6 ottobre 1978;
  - una lettera del 4 gennaio 2007 con cui il Patronato SENAS avrebbe trasmesso all'UAIE, il questionario complementare alla domanda di prestazione sollecitato più volte (specificando che non era stato possibile trasmetterlo oggi per dei disguidi postali) ed un estratto contributivo italiano da dove risulta che l'assicurato è titolare di trattamenti pensionistici italiani comprensivi di accompagnamento e di trattamento economico di Invalidità Civile per cieco assoluto e dove avrebbe comunicato che l'assicurato era lavoratore stagionale presso la provincia di Caserta in qualità di manutentore e operaio boschivo dapprima con contratto a tempo determinato trasformato a partire dal 2002 a tempo indeterminato ed ha lavorato in Svizzera dal 31 marzo 1971 al 6 ottobre 1978 presso la Fabbrica "Brasserie B.\_\_\_\_\_";
  - il questionario complementare alla domanda di prestazione datato 13 marzo 2007 nel quale l'assicurato dichiara di aver lavorato in Svizzera dal 31 marzo 1971 al 6 ottobre 1978 presso la Fabbrica "Brasserie Bcamregard";
  - una fotocopia del documento d'identità di A1.\_\_\_\_\_;
  - una copia della procura (non datata) rilasciata da A1.\_\_\_\_\_ (in nome e per conto A.\_\_\_\_\_).
- D. Nelle sue osservazioni ricorsuali del 1° giugno 2007 l'UAIE propone la rieiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il Patronato SENAS, con scritto del 15 luglio 2007, ha sostanzialmente ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso trasmettendo, oltre

a documentazione già agli atti, il questionario COD. CI 330 (questionario da allegare alle domande di prestazioni di vecchiaia, invalidità e inabilità regime C.E.E.) del 14 luglio 2007 da dove risulta che l'assicurato ha lavorato in Svizzera dal 31 marzo 1971 al 6 ottobre 1978 presso la Fabbrica "Brasserie B. \_\_\_\_\_" per circa Fr. 1'200 ed è titolare di trattamenti pensionistici italiani comprensivi di accompagnamento e di trattamento economico di Invalidità Civile per cieco assoluto a partire dal 2005.

- E. In data 27 luglio 2007 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

### **Considerando in diritto:**

1. In virtù dell'art. 31 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20). In virtù dell'art. 53 cpv. 2 LTAF è applicabile il nuovo diritto di procedura.
  
- 2.
- 2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 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 (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

- 2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero.
- 2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.
- 2.4 Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).
3. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) che ha portato alcune modifiche legislative anche nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di principio, dalla LPGA. Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

#### 4.

4.1 In base all'art. 8 LPGGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione. Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Ora, la nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). Non spetta quindi al medico graduare l'invalidità, bensì all'amministrazione rispettivamente al giudice, tramite il raffronto dei redditi e, meglio, stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro, e il reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido (art. 16 LPGGA applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

4.2 Ai fini del presente giudizio occorre poi precisare che, in base all'art. 28 cpv. 2 LPGGA, colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative. Dal canto suo, l'art. 73 dell'Ordinanza su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI; RS 831.201), prevede che se l'assicurato rifiuta, senza scuse valide, un esame medico (art. 49 cpv. 2), una perizia (art. 69 cpv. 2), un colloquio con un ufficio AI (art. 69 cpv. 3) o di fornire informazioni (art. 28 LPGGA), l'amministrazione può, dopo aver adeguatamente esposto le conseguenze della negligenza, decidere in base agli atti oppure sospendere gli

accertamenti e decidere la non entrata nel merito. Parallelamente anche la LPGa contiene una disposizione analoga. Giusta l'art. 43 cpv. 1 LPGa, l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. Se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'assicuratore può, dopo diffida scritta ed avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia (cpv. 3). Tuttavia, l'amministrazione non può far uso di questa possibilità che con prudenza, ossia solo quando l'esame di merito della richiesta non è possibile senza i documenti o gli accertamenti supplementari domandati (DTF 108 V 230 consid. 2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht von 6 Oktober 2000, Zurigo 2003, n. 41 ad art. 43; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurigo 1999, n. 229, p. 108 e seg.; GABRIELA RIEMER-KAFKA, *Die Pflicht zur Selbstverantwortung*, Friburgo 1999, p. 210). Vero è che in diritto sociale la procedura è retta dal principio inquisitorio, in base al quale fatti pertinenti della causa devono essere constatati d'ufficio dall'amministrazione o dal giudice. Questo principio non è tuttavia assoluto. La sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruttoria della pratica. In particolare, queste devono esibire le prove determinanti secondo la natura delle richieste ed dei fatti invocati alla base della domanda. In carenza di questa partecipazione alla formazione dei fatti dai quali può scaturire un determinato diritto, la parte richiedente rischia di dover sopportare le conseguenze di quel suo atteggiamento (sentenza del TF del 23 gennaio 2007 I 906/05 consid. 5.1 e 6, DTF 125 V 195 consid. 2 e ref.).

## 5.

- 5.1 Con lettera del 28 agosto 2006, l'UAIE ha chiesto all'assicurato di compilare e rispedire al più presto possibile il questionario per l'assicurato, il questionario concernente il lavoro e lo stipendio dei salariati ed ogni altro documento (segnatamente: rapporti medici, cartelle cliniche, esami di laboratorio, ECG, radiografie, ecc.) utile per l'esame della domanda (doc. 13). Non avendo ricevuto risposta, con lettera raccomandata del 1° dicembre 2006, l'UAIE ha invitato A.\_\_\_\_\_ a voler produrre quanto richiesto entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della diffida. In caso di mancato riscontro entro il termine stabilito, la domanda di rendita non sarebbe stata esaminata (doc. 14). L'interpellato non ha dato seguito a tale diffida.

- 5.2 Ora le informazioni richieste all'assicurato riguardanti la sua carriera lavorativa ed, in modo ancor più particolare, l'ultima attività svolta (datore di lavoro, tipo di lavoro svolto, orario, retribuzione mensile, assenze per infortunio o malattia, cessazione dell'attività, motivi di questa cessazione, ecc.) sono strettamente personali e potevano, rispettivamente possono, essere fornite solo dallo stesso interessato oppure da un suo rappresentante mediante la completa e corretta compilazione del questionario per l'assicurato e del questionario concernente il lavoro e lo stipendio dei salariati. Queste informazioni sono peraltro fondamentali nell'ambito dell'analisi di una domanda di rendita d'invalidità dato che l'invalidità è un concetto economico e non medico (cfr. considerando 4.1). Senza i due formulari economici, debitamente compilati, l'autorità amministrativa non poteva esaminare sul merito la domanda di rendita d'invalidità. Il fatto poi che l'assicurato asserisca di aver ricevuto alcune raccomandate in ritardo mentre altre sarebbero state recapitate a persone omonime presenti nel Comune di S. \_\_\_\_\_ sono prive di pregio, posto che tra la documentazione prodotta in sede ricorsuale (due lettere, segnatamente del 22 maggio 2006 e del 4 gennaio 2007, il questionario complementare dalla domanda di prestazione del 13 marzo 2007, una procura rilasciata dal ricorrente ad A1. \_\_\_\_\_ come pure la fotocopia del documento di identità di quest'ultima) non si annoverano i due formulari economici (il questionario per l'assicurato ed il questionario concernente il lavoro e lo stipendio dei salariati) indispensabili ai fini dell'evasione della pratica in oggetto.
6. Stante quanto precede, l'amministrazione ha rispettato la procedura di cui all'art. 43 cpv. 3 LPG, in quanto ha inviato all'assicurato la diffida per lettera raccomandata, gli ha concesso un congruo termine di riflessione e l'ha avvertito delle conseguenze del mancato adempimento dell'obbligo di collaborazione. In tali circostanze, il ricorso deve quindi essere respinto e l'impugnata decisione confermata. Al ricorrente viene tuttavia ricordato che ha facoltà di ripresentare una domanda di rendita.
- 7.
- 7.1 Non si prelevano spese processuali (art. 6 lett. b del Regolamento dell'11 dicembre 2006 sulle tasse e sulle spese ripetibili dinanzi al Tribunale amministrativo federale: FITAF, RS 173.320.2).
- 7.2 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

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

1. Il ricorso è respinto e la decisione impugnata del 26 febbraio 2007 è confermata.
2. Non si prelevano spese processuali.
3. Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.
4. Comunicazione:
  - al rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R),
  - all'autorità inferiore (n. di rif. \_\_\_\_\_),
  - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

**Rimedi di diritto:**

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 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). 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, i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

Data di spedizione: