

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



Corte III  
C-2891/2006

{T 0/2}

## **Sentenza del 17 agosto 2007**

Composizione: Giudici Francesco Parrino (Presidente del collegio), Elena Avenati-Carpani e Franziska Schneider; Cancelliere: Dario Croci Torti

**A.**\_\_\_\_\_, ricorrente, patrocinato dal Dott. C. Testa, Gurtengasse 2, casella postale 610, 3000 Berna 7,

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 la decisione del 4 agosto 2006 in materia di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità

**Ritenuto in fatto:**

- A. A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il 29 agosto 1970, ha lavorato in Svizzera dal 1988 al 1995, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 5). Egli è poi rimpatriato.

In data 26 maggio 2005, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

L'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Cosenza ha trasmesso una perizia medica particolareggiata eseguita il 20 ottobre 2005. Dalla stessa risulta che il richiedente è affetto da psicosi cronica, coxartrosi sinistra con impegno funzionale; il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 67% (doc. 6). Sono inoltre stati esibiti (da parte dell'INPS): una relazione d'esame psichiatrico del 5 dicembre 2005; un verbale di riconoscimento dell'invalidità civile del 16 ottobre 2003 (tasso d'invalidità 75%) per artrosi anca sinistra, psicosi cronica e scoliosi lombare; un referto radiologico del rachide in toto del 6 settembre 2002; un breve attestato del Dipartimento di salute mentale di Castrovillari dell'11 agosto 2005; un rapporto d'esame fisiatrico del 22 dicembre 2004 (doc. 11-20).

- B. Con lettera del 1° febbraio 2006, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (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 utile per la soluzione della domanda (doc. 21).

Non avendo ricevuto risposta, con lettera raccomandata dell'11 maggio 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.

L'interpellato non ha dato seguito a tale diffida.

Mediante decisione del 4 agosto 2006, l'UAIE ha comunicato all'assicurato che la sua domanda di rendita del 26 maggio 2006 non sarebbe stata esaminata (doc. 23).

- C. Con il ricorso del 4 settembre 2006, A.\_\_\_\_\_, rappresentato dall'avv. Testa di Berna, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, che l'amministrazione entri nel merito della domanda di rendita. Egli sostiene che l'obbligo d'inviare la documentazione sarebbe spettato all'INPS.

Produce, oltre a diversa documentazione medica, il questionario per l'assicurato debitamente compilato e due buste paga del 1993, nonché due attestati diploma di automeccanico.

- D. Nelle sue osservazioni ricorsuali del 26 ottobre 2006, l'UAIE propone la reiezione del ricorso. Ugualmente, l'amministrazione chiede che gli atti le siano rinviati affinché consideri il gravame quale nuova domanda di rendita.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Testa, con replica dell'8 gennaio 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. L'UAIE, sostiene l'insorgente, per il tramite dell'INPS, aveva ampiamente accesso a tutte le informazioni di ogni carattere. L'avv. Testa fa presente anche la scarsa capacità di ricordare del proprio assistito e precisa che il ricorso è volto ad obbligare l'amministrazione ad entrare nel merito della domanda, mentre l'UAIE, volendo considerare questo come nuova richiesta di rendita, mirerebbe a procrastinare l'inizio dell'eventuale diritto a prestazioni assicurative.

- E. In esito ad una riforma del sistema giudiziario elvetico, la causa è stata demandata al nuovo Tribunale amministrativo federale (TAF), competente a partire dal 1° gennaio 2007.

Con ordinanza del 2 febbraio 2007, il Giudice istruttore ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 400.-- equivalente alle presunte spese processuali. Questa somma è stata versata il 28 febbraio 2007.

Con ordinanza del 6 luglio 2007, è stata comunicata alle parti la composizione del collegio giudicante. A tutt'oggi non sono pervenute domande di ricusazione.

### **Considerando in diritto:**

1.

- 1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

- 1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, 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. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

- 1.3 La Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) è entrata in vigore il 1° gennaio 2003 ed ha comportato la modifica di numerose disposizioni legali, segnatamente 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.

- 1.4 Ai sensi dell'art. 59 LPGA e dell'art. 48 cpv. 1 PA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione impugnata e ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

- 1.5 Il ricorso è stato introdotto nei termini e nella forma prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA), è pertanto necessario entrare nel merito.

## 2.

- 2.1 La presente procedura è disciplinata dall'Accordo del 21 giugno 1999 - entrato in vigore il 1° giugno 2002 - tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS 0.142.112.681), in particolare dal suo allegato II, che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 80a LAI).

Conformemente alla normativa convenzionale, la legislazione applicabile è quella della parte contraente sul cui territorio viene esercitata l'attività determinante ai fini dell'assicurazione. Deve comunque essere osservato che, in virtù del principio della non discriminazione, i cittadini svizzeri e quelli dell'UE godono della parità di trattamento per quanto concerne le condizioni per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia e i superstiti e di quella per l'invalidità.

- 2.2 Per quanto riguarda il diritto applicabile, è necessario precisare che la

presente procedura è disciplinata dalla LAI nel tenore in vigore a partire dal 1° gennaio 2004 (4a revisione della LAI). Tuttavia, per quel che si riferisce al diritto materiale, vale il principio dell'applicazione del diritto in vigore al momento in cui sorge il diritto alla prestazione. Di conseguenza, per il periodo fino al 31 dicembre 2003, l'esame del diritto alla rendita si basa sul diritto vigente fino a quella data (DTF 130 V 329, consid. 2.5 e 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

### 3.

- 3.1 In base all'art. 28 cpv. 2 LPGa, 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 LPGa), l'Ufficio AI 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 può fa uso di questa possibilità in casi limitati, ossia quando l'esame di merito della richiesta non è possibile senza i documenti o gli accertamenti suppletivi 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 richiesta 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.).

- 3.2 Ora, è evidente che le informazioni chieste al ricorrente, dapprima con lettera del 1° febbraio 2006 e richiamate nella diffida dell'11 maggio 2006 potevano e possono essere fornite solo dall'interessato o da un suo rappresentante. Trattasi di notizie personali riguardanti la sua carriera lavorativa e, in modo ancor più particolare, notizie relative all'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.). Queste informazioni sono peraltro fondamentali nell'ambito dell'analisi di una domanda di rendita AI.

Infatti, come già ampiamente sottolineato dall'amministrazione nelle sue osservazioni ricorsuali del 26 ottobre 2006, l'invalidità è un concetto economico, e non medico. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica, mentale o psichica dovuto a malattia o infortunio e non tanto la malattia in quanto tale o la conseguente incapacità lavorativa (cfr. art. 4 LAI e art. 8 LPGGA). Senza i due formulari economici, debitamente compilati, l'autorità amministrativa non poteva esaminare sul merito la domanda di rendita AI.

Contrariamente a quanto afferma la parte ricorrente, non era compito dell'INPS di fornire tali informazioni, anche perché detto Istituto non le possiede e, peraltro, non è, in nessun modo, il rappresentante del richiedente. L'INPS opera parallelamente all'UAIE fornendo a quest'ultimo notizie di carattere medico, sia eseguendo specifici esami o indagini richieste dall'Istituto assicuratore elvetico (E 213, referti oggettivi, esami specifici), sia consegnando documentazione medica già in suo possesso.

- 3.3 Le altre argomentazioni della parte ricorrente sono prive di pregio.

Se, come è stato acclarato, l'interessato soffre di problemi psichici e, specificatamente, di turbe della memoria, egli (o chi per lui) avrebbe dovuto avvalersi del consiglio di una terza persona capace di tutelare i suoi interessi o, più semplicemente, capire la portata della corrispondenza ricevuta.

Neppure è censurabile la proposta dell'amministrazione che, pur concludendo alla reiezione del ricorso, chiede che questo sia considerato come nuova domanda di rendita. Infatti, fino alla data della decisione impugnata, che limita il periodo di cognizione giudiziaria di questo Tribunale (DTF 130 V 445 consid. 1.2), i documenti richiesti (o parte degli stessi) non erano stati sottoposti all'UAIE, che quindi a ragione non è entrato nel merito della domanda di rendita.

Per il resto, l'amministrazione ha rispettato la procedura di cui all'art. 43 cpv. 3 LPGGA, 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.

4.

4.1 Il ricorso deve essere pertanto respinto e l'impugnata decisione confermata.

Vista la documentazione esibita con il gravame e la proposta dell'UAIE del 26 ottobre 2006, gli atti devono essere rinviati a quest'ultimo affinché consideri il ricorso quale nuova domanda di rendita.

4.2 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 400.--, sono poste a carico della parte ricorrente (art. 63 cpv. 1 PA). Esse sono compensate con l'anticipo versato il 28 febbraio 2007 di uguale importo.

Il ricorso essendo respinto, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili (art. 64 cpv. 1 PA).

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

1. Il ricorso è respinto.
2. Gli atti sono rinviati all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero perché proceda ai sensi del consid. 4.1.
3. Le spese processuali, ammontanti a Fr. 400.--, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo di pari importo da lui già versato.
4. Non sono assegnate indennità per spese ripetibili.
5. Comunicazione:
  - al rappresentante del ricorrente (raccomandata AG)
  - all'autorità inferiore (n. di rif. IT/...)
  - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

**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).

Il Presidente del collegio:

Il Cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Data di spedizione: