



Corte III
C-4943/2011

Sentenza del 13 febbraio 2012

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Vito Valenti, Franziska Schneider,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
per lei la madre **B.** _____,
ricorrente,

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.

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 13 luglio 2011.

Fatti:**A.**

A._____, nata l'11 giugno 2005, di nazionalità svizzera, è domiciliata con i propri genitori, il padre ..., cittadino italiano, e la madre B._____, cittadina svizzera attiva professionalmente in Ticino, nella regione di confine in Italia. Il 19 ottobre 2010, per il tramite di sua madre, A._____ ha presentato una richiesta di prestazioni dell'assicurazione invalidità svizzera (AI) per assicurati che non hanno ancora compiuto i venti anni all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton Ticino (UAI-TI), il quale l'ha trasmessa per competenza all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE). Motivo della richiesta è un danno alla salute consistente, in sostanza, in un soffio al cuore congenito, diagnosticato per la prima volta a A._____ nell'ottobre 2010, come è stato in particolare attestato dall'"..." di ..., in un rapporto del 28 marzo 2011 (doc. 1 a 8).

B.

L'UAIE ha sottoposto l'incarto alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. C._____, il quale, in una presa di posizione del 14 maggio 2011 (doc. 11), ha diagnosticato un difetto del setto atriale di grado II ("Atrial Septal Defect", ASD), non necessitante per il momento di una terapia, ma richiedente dei controlli cardiaci a grandi intervalli, il prossimo nel 2013, di cui ha proposto la presa a carico come provvedimenti sanitari ai sensi dell'art. 13 della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

Il 20 maggio 2011 l'UAIE ha approntato un progetto di decisione (doc. 12), con il quale ha prospettato a A._____ il rigetto della sua domanda di prestazioni dell'assicurazione invalidità svizzera, invitandola nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. A fondamento della propria posizione, l'UAIE ha sostanzialmente evidenziato il fatto che l'assoggettamento all'AVS/AI svizzera di B._____, in virtù dell'attività lucrativa che esercita in Ticino, non permette di considerare adempite le condizioni di assicurazione ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 LAI in vigore dal 1° gennaio 2008. Mediante scritto del 15 giugno 2011 (doc. 15), B._____ ha manifestato il proprio disaccordo con il progetto di decisione.

Il dott. C._____ si è nuovamente pronunciato sul caso il 10 luglio 2011 (doc. 17), confermando la propria valutazione del 14 maggio 2011.

Mediante decisione del 13 luglio 2011 (doc. 18), l'UAIE ha respinto la domanda di A._____ relativa alla presa a carico del suo caso, e ciò per il motivo che l'interessata non risulta essere assicurata all'assicurazione invalidità svizzera.

C.

Contro questa decisione, B._____, in qualità di rappresentante legale di sua figlia, ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 13 settembre 2011, chiedendo, da un lato, che la presente procedura sia sospesa fino a decisione conosciuta del Tribunale federale nella causa relativa all'incarto C-5284/2008, di simile natura, e, dall'altro lato, previo annullamento della decisione qui impugnata, che il ricorso sia accolto con il conseguente riconoscimento del diritto di sua figlia ad ottenere le prestazioni previste per la malattia congenita di cui soffre.

L'UAIE ha risposto al ricorso l'8 novembre 2011, postulando, da un lato, il rigetto dello stesso e, dall'altro lato, acconsentendo alla sospensione della presente procedura fino a decisione conosciuta del Tribunale federale nella causa relativa all'incarto C-5284/2008, come richiesto dalla ricorrente.

Mediante ordinanza del 15 novembre 2011, questo Tribunale ha quindi sospeso la presente procedura in attesa di conoscere la posizione del Tribunale federale in merito al ricorso contro la decisione C-5284/2008. Il Tribunale federale ha emanato la relativa sentenza 9C_1026/2010 il 23 dicembre 2011, mediante la quale ha sostanzialmente rinviato la causa al Tribunale amministrativo federale per un complemento istruttorio.

Diritto:

1.

1.1. 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 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 portate davanti al Tribunale

amministrativo federale 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 concreto, la decisione impugnata è stata emessa dall'UAIE conformemente all'art. 40 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), relativo alla notificazione delle decisioni ai frontalieri. Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2. Secondo l'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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, 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 LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3. Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4. 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 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

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). Si tratta 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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 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 (art. 6 del Regolamento CEE n. 1408/71). 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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3. L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di una cittadina svizzera 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.

3.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Deve essere ancora precisato che non sono invece applicabili le norme della 6^a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

4.

La ricorrente contesta la decisione dell'UAIE del 13 luglio 2011,

chiedendo che l'assicurazione invalidità svizzera prenda a carico i provvedimenti sanitari ai sensi dell'art. 13 LAI per infermità congenite.

5.

5.1. Conformemente all'art. 13 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto, fino al compimento dei venti anni, ai provvedimenti sanitari necessari per la cura delle infermità congenite, ossia presenti a nascita avvenuta, come precisato dall'art. 3 cpv. 2 LPGA.

In applicazione dell'art. 13 cpv. 2 LAI, il Consiglio federale ha adottato l'ordinanza del 9 dicembre 1985 sulle infermità congenite (OIC, RS 831.232.21), il cui art. 1 cpv. 1 specifica che la sola predisposizione a una malattia non è considerata infermità congenita e che il momento in cui l'infermità è accertata non ha importanza. L'OIC è corredata di un elenco delle dette infermità, il quale può essere adeguato dal Dipartimento federale dell'interno ogni anno, sempreché le uscite supplementari per l'adeguamento a carico dell'assicurazione non eccedano complessivamente tre milioni di franchi all'anno (art. 1 cpv. 2 OIC).

Il diritto nasce con l'inizio dei provvedimenti sanitari, ma al più presto a nascita avvenuta (art. 2 cpv. 1 OIC). Se la cura di un'infermità congenita viene assunta perché è necessaria una terapia precisata nell'allegato, il diritto nasce con l'inizio del provvedimento; esso si estende in seguito a tutti i provvedimenti sanitari necessari alla cura dell'infermità congenita (art. 2 cpv. 2 OIC). Sono reputati provvedimenti sanitari necessari alla cura di un'infermità congenita tutti i provvedimenti ritenuti validi dalla scienza medica e intesi a conseguire nel modo più semplice e funzionale lo scopo terapeutico (art. 2 cpv. 3 OIC).

Il diritto alla cura di un'infermità congenita si estingue alla fine del mese durante il quale l'assicurato ha compiuto i venti anni, anche se un provvedimento iniziato prima di questo termine viene continuato (art. 3 OIC). Per quanto riguarda i provvedimenti d'integrazione, tra cui si annoverano anche i provvedimenti sanitari (art. 8 cpv. 3 lett. a LAI), essi sono applicati in Svizzera e solo eccezionalmente anche all'estero (art. 9 cpv. 1 LAI).

5.2. In conformità con l'art. 27 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattia (LAMal, RS 832.10), per le infermità congenite, ai sensi dell'art. 3 cpv. 2 LPGa, che non sono coperte dall'assicurazione per l'invalidità, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume gli stessi costi delle prestazioni in caso di malattia. Inoltre, in materia di infermità congenite, le terapie che figurano nel catalogo delle prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità sono riprese, secondo l'art. 52 cpv. 2 LAMal, nelle disposizioni e negli elenchi allestiti secondo l'art. 27 cpv. 1 LAMal.

6.

6.1. In virtù dell'art. 1b LAI, sono assicurate all'AI le persone che, conformemente agli articoli 1a e 2 della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS), sono assicurate a titolo obbligatorio o a titolo facoltativo all'AVS. Sono obbligatoriamente assicurate secondo la LAVS, in particolare, le persone fisiche domiciliate in Svizzera oppure che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera; possono aderire all'assicurazione facoltativa i cittadini svizzeri e i cittadini degli Stati membri della Comunità europea o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) che vivono al di fuori della Comunità europea o degli Stati dell'AELS e sono stati assicurati obbligatoriamente per un periodo ininterrotto di almeno cinque anni (art. 1a cpv. 1 lett. a e b e 2 cpv. 1 LAVS).

6.2. Le persone che non sono o non sono più assoggettate all'AI hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione al massimo fino all'età di venti anni, purché almeno uno dei genitori (a) sia assicurato facoltativamente o (b) sia assicurato obbligatoriamente durante un'attività lucrativa esercitata all'estero, secondo l'art. 1a cpv. 1 lett. c LAVS, oppure secondo l'art. 1a cpv. 3 lett. a LAVS, o ancora in virtù di una convenzione internazionale (art. 9 cpv. 2 LAI).

6.3. In concreto, la ricorrente è domiciliata in Italia e, di conseguenza, non è per legge assicurata all'AVS/AI e nemmeno può assicurarsi facoltativamente (art. 1a LAI e 2 LAVS). La circostanza che sua madre sia assicurata obbligatoriamente grazie all'attività lucrativa che svolge in Svizzera (art. 1a cpv. 1 lett. b LAVS), non influisce su questo stato di fatto. La ricorrente non può neanche avvalersi dell'art. 9 cpv. 2 LAI, le cui condizioni non sono manifestamente adempiute nella fattispecie. Ne discende che, in applicazione della sola legislazione interna svizzera, la

ricorrente non ha diritto a provvedimenti sanitari per la malattia congenita da cui è affetta.

7.

7.1. Ciononostante, non è da escludere a priori che la ricorrente, essendo di nazionalità svizzera e residente in Italia, Paese contraente dell'ALC, non possa beneficiare di tali provvedimenti sanitari in virtù del diritto materiale europeo di coordinazione della sicurezza sociale, in particolare l'ALC e il Regolamento n. 1408/71 con i relativi Allegati.

7.2. Ora, nella fattispecie, l'istruttoria dell'incarto è lacunosa. Come indicato dal Tribunale federale nella sentenza 9C_1026/2010 del 23 dicembre 2011, per determinare se la ricorrente può prevalersi validamente delle disposizioni di coordinazione istituite dall'ALC e dal Regolamento n. 1408/71 e dei suoi allegati (in particolare Allegato VI "Svizzera" 3 a e b), occorre disporre di ragguagli completi e precisi in merito allo statuto assicurativo della ricorrente e dei suoi genitori, in particolare della madre, sia in Svizzera sia in Italia, nonché in merito all'uso che gli interessati hanno fatto del loro diritto di opzione che permette l'esenzione dall'assicurazione malattia obbligatoria in Svizzera (Allegato VI precitato 3b; DTF 135 V 339). Come rilevato dal Tribunale federale, queste informazioni sono indispensabili per poter pronunciarsi sull'obbligo dell'UAIE di attribuire alla ricorrente le prestazioni da lei reclamate, le quali costituiscono senza ombra di dubbio dei provvedimenti sanitari dovuti a malattia nel senso riconosciuto dal Regolamento n. 1408/71, indipendentemente dal fatto che, essendo relative ad una malattia congenita, devono essere erogate, in primo luogo, dall'assicurazione invalidità.

8.

Di conseguenza, il ricorso deve essere parzialmente accolto, la decisione avversata annullata e la causa rinviata all'UAIE in virtù dell'art. 61 cpv. 1 PA. Secondo questa disposizione, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Benché questa norma permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considera il carattere indispensabile dell'informazione, assente agli atti, menzionata al consid. 7.2.

L'UAIE dovrà quindi chiarire la situazione di A._____ e dei suoi genitori, alla luce in particolare dell'Allegato VI, 3 a) e b) del Regolamento

n. 1408/71, rispetto all'assicurazione malattia svizzera e quindi emanare una nuova decisione impugnabile.

9.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali.

Conformemente all'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). In concreto, considerato che la ricorrente non ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, per cui non ha dovuto sostenere spese indispensabili e relativamente elevate, non ha diritto ad alcuna indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

La procedura della causa è ripresa.

2.

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione dell'UAIE del 13 luglio 2011 è annullata.

3.

L'incarto è rinviato all'UAIE, affinché proceda ai sensi del considerando 8.

4.

Non si prelevano spese processuali e non si assegnano indennità per spese ripetibili.

5.

Comunicazione:

- alla rappresentante della ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia civile al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 72 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 ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: