



---

Corte III  
C-5088/2013

## **Sentenza del 21 gennaio 2014**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Daniel Stufetti e Beat Weber,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Patrick Untersee, Studio legale,  
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 per l'invalidità (decisione del 30 luglio 2013).

**Ritenuto in fatto e considerato in diritto:****1.**

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...), ha formulato in data 12 marzo 2012 una richiesta volta all'ottenimento di provvedimenti d'integrazione professionale nonché di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, indicando di avere lavorato in Svizzera dall'8 giugno 2011, tramite un'agenzia di collocamento, in qualità di manovale e di essere inabile al lavoro al 100% dal 26 ottobre 2011 a seguito di un infortunio (doc. A 2-1).

**2.**

Con decisione del 5 ottobre 2012, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Dall'estratto del conto individuale risulta che l'interessato ha versato contributi all'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti unicamente per 6 mesi (dal 1° giugno al 30 novembre 2011). L'autorità inferiore ha pertanto considerato siccome non adempito il presupposto secondo cui hanno diritto ad una rendita ordinaria d'invalidità gli assicurati che, all'insorgere del caso assicurativo, hanno versato contributi per almeno 3 anni (è in particolare fatto riferimento all'art. 36 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità [LAI, RS 831.20] e all'art. 29<sup>ter</sup> della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti [LAVS, RS 831.10]). Detta autorità ha pure indicato che si sarebbe pronunciata sul diritto dell'interessato a provvedimenti d'integrazione professionale (doc. A 24-1).

**3.**

Il 30 luglio 2013, l'UAIE, dopo aver constatato che "dall'esame della documentazione acquisita all'incarto, in particolare dagli atti dell'assicuratore contro gli infortuni SUVA, si evince che dal profilo medico l'abituale attività di lavoratore edile non è più esigibile, per contro, in attività idonee allo stato di salute e rispettose di tutti i limiti funzionali l'assicurato risulta abile al lavoro in misura completa", ciò che conduce ad un grado d'invalidità nullo (confronto fra un reddito da valido di fr. 57'084.-- ed un reddito da invalido di fr. 61'895.--), ha respinto la richiesta di provvedimenti d'integrazione professionale, i requisiti per il loro ottenimento non essendo adempiti, fermo restando la possibilità di un reinserimento nel mondo del lavoro tramite la normale via del collocamento (doc. A 49-1).

#### 4.

**4.1** L'11 settembre 2013, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 30 luglio 2013 mediante il quale ha chiesto d'accogliere il gravame, d'annullare la decisione impugnata nonché di riconoscere il suo diritto a percepire tre quarti di rendita d'invalidità almeno dal 1° ottobre 2012 come pure il suo diritto a beneficiare di provvedimenti d'integrazione professionale. In particolare, ha segnalato che, secondo i rapporti medici del 3 e 10 aprile 2013 della B.\_\_\_\_\_ e del 19 luglio 2013 del dott. C.\_\_\_\_\_, allegati in copia al gravame, le patologie ortopedico-reumatologiche e psichiche di cui è affetto comportano una riduzione della capacità al lavoro anche in un'attività leggera confacente allo stato di salute. Ha inoltre sottolineato che, nel calcolo per la determinazione del grado d'invalidità, conto tenuto di una riduzione del 50% (per l'incapacità lavorativa), di una deduzione per il gap salariale nonché di una riduzione del 15% (per tenere conto del fatto che può svolgere delle attività leggere e per le limitazioni funzionali che presenta), si otterrebbe una perdita di guadagno superiore al 60%. Infine, ha formulato una domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio (doc. TAF 1).

**4.2** Il 16 dicembre 2013, l'interessato ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 5).

#### 5.

Nella risposta al ricorso del 16 dicembre 2013 (doc. TAF 6), l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa possa procedere conformemente alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone D.\_\_\_\_\_ del 12 dicembre 2013. Detto Ufficio ha segnalato che, con decisione del 5 ottobre 2012, decisione cresciuta incontestata in giudicato, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita d'invalidità svizzera. Pertanto, nella misura in cui il ricorrente postula il riconoscimento di tre quarti di rendita d'invalidità, ha proposto di dichiarare il ricorso siccome inammissibile. Per quanto attiene all'adozione di provvedimenti d'integrazione professionale, l'Ufficio AI del Cantone D.\_\_\_\_\_ rinvia a sua volta all'annotazione del Servizio medico regionale (SMR) del 3 dicembre 2013, in cui è segnalato che per completare l'istruttoria è necessario sottoporre l'insorgente ad una perizia pluridisciplinare, comprendente una valutazione reumatologica, ortopedica, psichiatrica e neurologica (conclusione principale; doc. TAF 6).

**6.**

Invitato ad esprimersi sulla proposta dell'UAIE, con scritto del 23 dicembre 2013, l'insorgente ha segnalato che "nulla osta a che si proceda come indicato". Ha altresì chiesto il riconoscimento di congrue ripetibili (doc. TAF 8).

**7.**

**7.1** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

**7.2** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> 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). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

**7.3** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto, con la riserva di cui si dirà al considerando 8 del presente giudizio, ammissibile.

**8.**

**8.1** Nel gravame dell'11 settembre 2013 (doc. TAF 1), il ricorrente si è doluto, in modo altresì generico, che l'autorità inferiore non si è pronunciata sul suo diritto ad una rendita d'invalidità. Dagli atti di causa risulta che, con decisione del 5 ottobre 2012, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita d'invalidità, dall'estratto del conto individuale risultando che l'interessato non ha versato contributi all'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti per almeno 3 anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ma unicamente per 6 mesi (doc. A 24-1). Questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato, circostanza che non appare essere stata messa in discussione neppure

dall'insorgente. Nella decisione impugnata del 30 luglio 2013, l'autorità inferiore ha respinto la richiesta di provvedimenti d'integrazione professionale presentata dall'insorgente il 12 marzo 2012 (doc. A 49-1). Nella misura in cui il ricorrente conclude al riconoscimento di tre quarti di rendita d'invalidità a far tempo almeno dal 1° ottobre 2012, tale conclusione è manifestamente inammissibile in questa sede, avuto riguardo al fatto che esorbita l'oggetto dell'impugnata decisione, senza che siano date le condizioni per un'eventuale estensione del procedimento di ricorso ad un tema estraneo alla decisione amministrativa (DTF 130 V 138 consid. 2.1 nonché DTF 125 V 413 consid. 2a).

**8.2** A titolo del tutto abbondanziale, questo Tribunale rileva che secondo l'art. 53 cpv. 2 LPGA, l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. Tale riconsiderazione non è tuttavia ammissibile se la decisione è stata oggetto di controllo giudiziale nel merito (DTF 127 V 466 consid. 2c). Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione in quanto manifestamente erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento della sua pronuncia, prendendo in considerazione la prassi allora in vigore. L'amministrazione ha peraltro la facoltà, e non l'obbligo, di procedere a un simile riesame nella misura in cui sono soddisfatte determinate condizioni; per contro, né l'assicurato né il giudice possono obbligarla ad entrare nel merito di tale richiesta, poiché non esiste un diritto alla riconsiderazione (sentenze del Tribunale federale 9C\_1061/2010 del 7 luglio 2011 consid. 6.1, 8C\_866/2009 del 27 aprile 2010 consid. 2.1 e 2.2; DTF 119 V 475 consid. 1b.cc). Anche per questo motivo un'estensione del procedimento di ricorso ad un tema (il riconoscimento di tre quarti di rendita d'invalidità a far tempo almeno dal 1° ottobre 2012) estraneo alla decisione amministrativa, non entra in linea di conto.

## **9.**

**9.1** Per quanto attiene alla questione dell'adozione di provvedimenti d'integrazione professionale, secondo giurisprudenza, gli assicurati invalidi o minacciati d'invalidità hanno diritto a provvedimenti d'integrazione professionale (art. 8 cpv. 1 e 3 lett. b LAI), nella misura in cui questi provvedimenti sono necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità al guadagno. Va peraltro rammentato che la soglia minima di diminuzione di capacità di guadagno conferente un diritto a simili prestazioni è del 20% (DTF 124 V 108). Fanno parte dei provvedimenti

professionali necessari e idonei tutte le misure direttamente necessarie all'integrazione nella vita professionale. La loro estensione non è definibile in maniera astratta; occorre piuttosto tenere conto delle circostanze concrete del singolo caso, e in particolare delle capacità soggettive e oggettive d'integrazione, che variano da persona a persona (stato di salute, capacità di rendimento, idoneità all'istruzione, motivazione). Di principio, la persona assicurata ha diritto unicamente ai provvedimenti idonei e necessari al raggiungimento del singolo scopo integrativo prefisso, ma non ai migliori provvedimenti nel caso di specie. Questo perché l'integrazione deve essere garantita solo nella misura necessaria, ma anche sufficiente (sentenza del Tribunale federale 9C\_457/2008 del 3 febbraio 2009 consid. 2.1 e relativi riferimenti).

**9.2** Una partecipazione ai costi dell'assicurazione per l'invalidità presuppone in particolare che il provvedimento professionale sia adeguato dal profilo materiale, temporale, finanziario e personale. Il provvedimento deve pertanto garantire una certa efficacia integrativa, il che si avvera se la persona interessata è messa nella condizione di provvedere quantomeno parzialmente al proprio mantenimento (adeguatezza materiale), il successo integrativo è durevole (adeguatezza temporale) e si trova in un rapporto ragionevole con i costi del provvedimento (adeguatezza finanziaria) e infine il provvedimento risulta ragionevolmente attuabile dalla persona assicurata alla luce della sua situazione personale (adeguatezza personale; sentenza del Tribunale federale 9C\_457/2008 del 3 febbraio 2009 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

## **10.**

**10.1** Secondo l'art. 43 LPGa e l'art. 69 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

**10.2** Inoltre, giusta l'art. 49 lett. b PA, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è un motivo di ricorso.

## **11.**

**11.1** Nel caso di specie, la proposta dell'UAIE d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché

la stessa completi l'istruttoria conformante alle indicazioni di cui alla conclusione principale della presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone D.\_\_\_\_\_ del 12 dicembre 2013 è giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con un esame sullo stato di salute reumatologico, ortopedico, psichiatrico e neurologico, il medico SMR avendo rilevato, nell'annotazione del 3 dicembre 2013 (doc. TAF 6), che "la documentazione non permette di valutare l'effettiva esigibilità lavorativa dell'assicurato". Detto medico ha altresì segnalato che "non è possibile stabilire con sufficiente certezza quali impedimenti sono dovuti all'infortunio del 26.10.2011 e quali sono dovuti ad un eventuale infortunio precedente o a problematica morbosa" (è in particolare fatto riferimento al rapporto medico dell'aprile 2013 della B.\_\_\_\_\_ in cui è posta la diagnosi di frattura di L1 con retrolistesi, frattura scapolare a sinistra, distorsione cervicale, sindrome cervicovertebrale, lieve sindrome postraumatica da stress, lieve episodio depressivo).

**11.2** Peraltro, e in siffatte circostanze, nulla – neppure la giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria nel senso indicato dall'autorità inferiore e dal medico SMR consultato, riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere necessario. In assenza di tale istruttoria complementare, non risulta in effetti possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sull'esistenza delle condizioni per riconoscere al ricorrente il diritto a provvedimenti d'integrazione professionale.

**11.3** Da quanto esposto, discende che il ricorso, nella misura in cui ammissibile, deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione affinché proceda al completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato. Successivamente a tale completamento, l'incarto sarà sottoposto nuovamente al servizio medico dell'Ufficio AI, preferibilmente a specialisti delle affezioni in causa, per una valutazione complessiva del caso, nonché al servizio integrazione professionale dell'Ufficio AI.

## **12.**

**12.1** Conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie, segnatamente della situazione finanziaria del ricorrente (art. 6 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]) nonché dell'esito della procedura in relazione all'oggetto litigioso determinato dalla decisione impugnata del 30 luglio 2013, non si giustifica di prelevare delle spese processuali (art. 63 PA).

**12.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. TS-TAF]; cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'500.-- (senza IVA; v. art. 1 cpv. 2 in correlazione con gli art. 8 cpv. 1 e 18 cpv. 1 della legge federale concernente l'imposta sul valore aggiunto [LIVA, RS 641.20]; cfr., sulla questione, la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-6248/2011 del 25 luglio 2012 consid. 12.2.5), tenuto conto del lavoro effettivo ed utile, relativamente contenuto, svolto dal patrocinatore del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

**12.3** Per conseguenza, la domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio è divenuta senza oggetto.

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 30 luglio 2013 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché sia proceduto al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'500.-- a titolo di spese ripetibili.

**4.**

La domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio è pertanto divenuta senza oggetto.

**5.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata; allegata: copia dell'atto di replica del 23 dicembre 2013)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**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, nella misura in cui sono rispettate le condizioni di cui agli 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).

Data di spedizione