



Corte III
C-5552/2009

{T 0/2}

Sentenza del 5 febbraio 2010

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio), Vito Valenti, Beat Weber;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____, IT-23037 Tirano,
rappresentato dal Patronato INAS, c/o SYNA,
Steinbockstr. 12, 7001 Coira,
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 18 agosto 2009).

Fatti:**A.**

Mediante decisione del 18 agosto 2005, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI, ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE), ha erogato in favore di A. _____, cittadino italiano, nato il 6 novembre 1952, una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con effetto dal 1° ottobre 2002 (doc. 34).

B.

In data 27 marzo 2009, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita chiedendo all'Istituto nazionale di previdenza sociale (INPS) di Sondrio di far eseguire determinati esami medici (doc. 40). Nel contempo, con scritti di stessa data (doc. 38, 39), ha avvisato il Patronato INAS di Coira, regolare rappresentante del nominato (doc. 8, 37) della procedura in corso e l'ha invitato a voler compilare un questionario per la revisione. Tali scritti ricordavano, con riferimento alle norme legali applicabili, che l'assicurato è tenuto a collaborare all'istruttoria della procedura di revisione.

Constatando che l'interpellato non aveva riconsegnato il documento richiesto, con lettera raccomandata del 25 maggio 2009, l'UAIE ha invitato il Patronato INAS a voler adempiere quanto necessario entro 30 giorni a partire dalla ricezione dello stesso scritto e lo ha avvertito che, in carenza di quanto domandato entro il termine impartito, la prestazione in corso sarebbe stata soppressa (doc. 41).

L'amministrazione non ha ricevuto nulla né da parte dell'assicurato, né dal suo rappresentante. L'INPS di Sondrio ha però inviato la documentazione medica necessaria per la revisione (doc. 44-49).

Mediante decisione del 18 agosto 2009, l'UAIE ha soppresso il diritto a prestazioni con effetto dal 1° ottobre 2009, pur annotando che il caso sarebbe stato esaminato non appena l'interpellato avrebbe inviato quanto richiesto (doc. 51).

C.

Con il ricorso depositato il 28 agosto 2009 (telecopia), regolarizzato il 16 settembre 2009, A. _____, sempre rappresentato dal Patronato INAS di Coira, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del

summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il ripristino del suo diritto a prestazioni assicurative. Il rappresentante del ricorrente fa presente che l'INPS di Sondrio ha inviato la documentazione (medica) richiesta l'8 giugno 2009 non spiegandosi i motivi dell'avvenuta soppressione. Allega la lettera accompagnatoria dell'INPS menzionata, la quale peraltro era già agli atti (doc. 49).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 16 novembre 2009, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa. L'amministrazione riconosce che la decisione impugnata si riferiva, a torto, ad un presunto inadempimento di obblighi da parte dell'INPS, mentre in realtà il motivo della sospensione del pagamento della rendita era da imputare al mancato invio del questionario per la revisione della rendita.

D.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il Patronato INAS, con scritto del 25 novembre 2009, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

Con scritto del 3 dicembre 2009, l'INAS di Coira ha inviato il questionario di revisione compilato, dal quale si deduce che l'assicurato non ha più svolto attività lucrativa dopo l'ottobre 2001.

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. 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 del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 In virtù dell'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). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

2.2 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.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 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 cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

3.2 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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3 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.

4.

Relativamente al diritto applicabile deve essere precisato che a partire dal 1° gennaio 2008 la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto 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). Ne consegue che la revisione del diritto alla rendita si esamina nella fattispecie secondo le nuove disposizioni.

5.

5.1 Giusta l'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. 43 cpv. 3 della stessa legge stabilisce che 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. L'obbligo di collaborazione è peraltro previsto anche dalla PA, all'art. 13, che impone alle parti di cooperare all'accertamento dei fatti in un procedimento da esse proposto e consente all'autorità di dichiarare inammissibili le domande formulate in tali procedimenti, quando le parti neghino la cooperazione necessaria e ragionevolmente esigibile. Infine, questo principio di collaborazione è anche espresso, specificatamente nel campo della LAI, e più precisamente all'art. 73

dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201). Questa disposizione consente, fra l'altro, all'Ufficio competente, a fronte di un richiedente che manca al suo obbligo di fornire informazioni (art. 28 LPGGA), dopo aver fissato un termine adeguato ed esposto le conseguenze della negligenza, di decidere in base agli atti oppure sospendere gli accertamenti e decidere la non entrata nel merito.

5.2 La giurisprudenza in materia d'obbligo d'informazione e di collaborazione da parte dell'assicurato ha stabilito che la sospensione del pagamento della prestazione non è subordinata alla condizione che l'amministrazione abbia richiesto tutta la documentazione necessaria alla resa di una decisione di merito: è sufficiente che essa abbia domandato la produzione degli elementi di base suscettibili di permettere un giudizio sui diritti materiali dell'assicurato, riservata la facoltà di acquisire dall'incarto dati completivi solo in una fase successiva. La decisione di soppressione non ha carattere incidentale, ma è una decisione finale munita della condizione risolutiva che prevede, se del caso, la revoca e la riforma della stessa quando l'assicurato (o l'organo di collegamento) avrà prodotto quanto richiesto. Segnatamente, il Tribunale federale ha annotato che non è lecito all'amministrazione di chiedere un documento di secondaria importanza corredando la domanda di una comminatoria e, in caso di inadempimento, di sopprimere una prestazione. Solo quando sono in possesso di certi elementi di base gli organi dell'assicurazione possono valutare su quali punti ed in quale misura siano, se del caso, da far esperire accertamenti completivi (DTF 111 V 219 consid. 2 e 107 V 24).

6.

6.1 Nella specie, con lettera del 27 marzo 2009, l'UAIE ha fatto presente all'INAS di Coira, regolare rappresentante dell'assicurato (doc. 8, 37), la necessità di collaborare e l'ha invitato a (far) compilare un questionario per la revisione. Non avendo ricevuto entro il termine impartito tale documento, l'amministrazione ha emanato il provvedimento in lite.

6.2 Preliminarmente va segnalato che la decisione del 18 agosto 2009 è errata per quanto riguarda le motivazioni. Infatti, come ammette lo stesso UAIE nelle sue osservazioni ricorsuali del 16 novembre 2009, è del tutto inconsistente il riferimento ad una presunta inadempienza da

parte dell'INPS di Sondrio. Questo Istituto ha infatti inviato la documentazione medica necessaria per la revisione l'8 giugno 2009 (doc. 49). In realtà la sospensione del pagamento era motivata dal mancato invio del questionario per la revisione. Non è tuttavia necessario esaminare più in dettaglio le conseguenze di questo vizio formale in quanto la decisione impugnata deve essere annullata per un altro motivo.

7.

7.1 In merito all'importanza del questionario da compilare dall'assicurato nell'ambito dell'istruttoria di una procedura di revisione va ricordato quanto segue. L'invalidità essendo un concetto di tipo economico e non medico (art. 4 LAI e 8 LPGGA), l'amministrazione prima di esaminare la documentazione medica deve fare chiarezza sulla carriera lavorativa del richiedente. Il questionario deve essere compilato con cura e precisione da parte dell'assicurato (o dal suo rappresentante) e deve contenere tutte quelle indicazioni che servono a farsi un'idea sul genere di attività eventualmente svolto dopo l'erogazione della prestazione AI. Questi dati serviranno poi, se del caso, a riesaminare la situazione sotto l'aspetto economico-lavorativo. Per questo motivo il questionario deve essere di regola acquisito ad atti.

7.2 Dalla documentazione medica ad atti poteva comunque essere dedotto che l'interessato, da molto tempo, non lavora più. L'E213 (doc. 48) alla cifra 11 attesta che l'assicurato non lavora dal maggio 2001 e che non sarebbe in grado di svolgere nessuna attività. Inoltre, la patologia debilitante (psichica) è grave a tal punto che non solo viene posto un tasso d'invalidità del 100%, ma in Italia l'interessato ha diritto ad un'indennità di accompagnamento (cifra 11.9). Il medico dell'INPS precisa inoltre che le limitazioni menzionate hanno carattere permanente dal 1° maggio 2001 (cifra 11.10). Ancora va detto che secondo il rapporto d'esame neuropsichiatrico le condizioni funzionali del paziente sono nettamente deficitarie al punto di avere bisogno dell'intervento di familiari per compiere gli atti ordinari della vita quotidiana.

Ora, l'UAIE ha preso atto di queste informazioni il 17 giugno 2009 (doc. 49), per cui, dopo rapido esame, avrebbe potuto rendersi conto che l'interessato non svolgeva né ha ripreso un'attività lucrativa da quando è stato posto al beneficio di una rendita intera. In queste

circostanze, una decisione comportante la sospensione del pagamento della prestazione in corso a seguito del mancato invio del questionario di revisione non appariva né opportuna né tantomeno necessaria. Infatti questa informazione risultava già dagli atti in possesso dall'UAIE. Peraltro, può essere ancora osservato, come correttamente sottolineato dal rappresentante del ricorrente in sede di replica, che l'interessato non è in grado di compilare il formulario di revisione. Infine, si prende atto che il Patronato INAS, agendo in nome e per conto di A._____, ha compilato il questionario in parola. Quanto chiesto con l'impugnata decisione è quindi stato formalmente adempiuto in sede ricorsuale.

In queste circostanze, il ricorso deve essere accolto e l'impugnata decisione annullata. L'incarto, con il questionario di revisione, deve essere rinviato all'UAIE intimato affinché continui la procedura di revisione ed emani infine una decisione di merito impugnabile.

8.

8.1 Visto l'esito della procedura, non vengono prelevate spese processuali.

8.2 Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili in quanto il Patronato INAS di Coira, rappresentante di A._____ dall'inizio della procedura di revisione, avrebbe potuto evitare la procedura giudiziaria in corso se avesse compilato, in nome e per il conto dello stesso, il questionario in parola.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto e la decisione impugnata annullata. Gli atti sono rinviati all'autorità inferiore perché riprenda la procedura di revisione ed emani una decisione di merito.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. _____ con allegato il questionario per la revisione compilato e la lettera del Patronato INAS del 3 dicembre 2009)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

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 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: