



Corte III
C-7377/2010

Sentenza del 15 febbraio 2012

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____, rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
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 settembre 2010).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1978 al 2002, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo. In data 30 giugno 2003, il nominato ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Mediante decisione del 26 gennaio 2004, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI, ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE, competente per notificare i provvedimenti degli assicurati non residenti in Svizzera), in esito a delibera dell'Ufficio AI del Cantone Vallese (competente per esaminare sul merito la richiesta di prestazioni) ha erogato in favore di A._____ una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (con rendite complete in favore dei familiari) a decorrere dal 1° febbraio 2003.

Una procedura di revisione promossa nel 2004 ha constatato che l'interessato avrebbe migliorato la sua capacità di lavoro e di guadagno per cui, mediante decisione del 13 settembre 2007, l'UAIE ha soppresso il diritto alla rendita con effetto 1° novembre 2007. L'interessato ha impugnato tale provvedimento innanzi allo scrivente Tribunale amministrativo federale facendo valere di non essere in grado di riprendere un'attività lavorativa. Il Tribunale, con giudizio del 5 maggio 2008, non è tuttavia entrato nel merito del ricorso in quanto l'insorgente non ha pagato l'anticipo per le spese processuali.

B.

In data 2 giugno 2008, A._____ ha presentato una nuova domanda di rendita, sotto la denominazione di "Wiedererwängungsgesuch". Questo atto è stato ricevuto dall'UAI (Ginevra) il 10 giugno 2008. A suffragio, l'assicurato ha prodotto, oltre a documentazione già ad atti, diversi nuovi referti sanitari pluridisciplinari. In data 16 giugno 2008, l'UAI ha trasmesso tale atto all'Ufficio AI del Cantone Vallese, autorità che aveva svolto l'istruttoria precedente. Dopo più di due anni, l'Ufficio AI del Cantone Vallese, con lettera del 6 luglio 2010, ha invitato l'interessato a completare la sua nuova domanda di rendita e a produrre la documentazione medica in suo possesso, avvertendolo nel contempo

che se non avesse ottemperato non sarebbe entrato in materia sulla domanda di rendita.

Con lettera dell'11 agosto 2010, ricevuta dall'amministrazione Al vallesana il 13 agosto successivo, A._____, rappresentato dal Patronato INCA di Bellinzona, ha formalizzato la nuova domanda di rendita corredandola da ulteriore documentazione medica.

L'incarto è stato sottoposto in esame alla Dott.ssa Lehky Hagen, del Servizio medico regionale "Rhône", la quale, nella relazione del 24 agosto 2010, ha affermato che, in sostanza, non vi erano cambiamenti di rilievo nello stato di salute e nella capacità di lavoro dell'assicurato.

Con decisione del 13 settembre 2010, l'UAIE ha comunicato all'interessato che la nuova domanda di prestazioni non sarebbe stata esaminata in quanto egli non aveva reso plausibile un peggioramento del suo grado d'invalidità rispetto al momento della precedente decisione cresciuta in giudicato.

C.

Con il ricorso depositato il 14 ottobre 2010, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e di esaminare sul merito la nuova domanda di prestazioni.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 28 ottobre 2010, l'Ufficio AI del Cantone Vallese propone la reiezione dell'impugnativa ricordando che il proprio servizio medico ha escluso che la capacità di lavoro dell'interessato sia peggiorata dalla data dell'ultima decisione cresciuta in giudicato, per cui a ragione non ha esaminato la nuova domanda. Nella sua risposta del 3 novembre 2010, anche l'UAIE si associa alle conclusioni dell'Ufficio cantonale.

Dopo aver preso atto delle osservazioni delle rispettive amministrazioni, il Patronato INCA, con scritto del 7 dicembre 2010, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. La parte ricorrente ha prodotto ulteriore documentazione medica di recente esecuzione.

Nelle sua duplice del 23 dicembre 2010, l'Ufficio AI cantonale osserva che la documentazione esibita è posteriore alla data dell'impugnata decisione e quindi esulerebbe dal periodo di cognizione giudiziaria del

Tribunale adito. Anche l'UAIE, nella duplica del 3 gennaio 2010, condivide le conclusioni dell'Ufficio cantonale.

Con decisione incidentale dell'11 gennaio 2011, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di 300 franchi a titolo di copertura delle presunte spese processuali. La somma richiesta è stata regolarmente versata il 25 gennaio 2011.

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 (TAF) 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). L'interessato ha versato l'anticipo delle spese

processuali di 300 franchi. Il gravame è dunque ammissibile, 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 (5ª 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. Le disposizioni relative alla 6ª revisione AI (primo pacchetto di misure), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012, non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 13 settembre 2010, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

5.

5.1. L'Ufficio AI del Cantone Vallese non ha esaminato la nuova domanda di rendita basandosi sul presupposto che è stata inoltrata il 13 agosto 2010. Questo presupposto è tuttavia erroneo.

Giusta l'art. 29 cpv. 1 LPGA, colui che rivendica una prestazione deve annunciarsi all'assicuratore competente nella forma prescritta per l'assicurazione sociale interessata. Il cpv. 3 della stessa norma, stabilisce che se una domanda non rispetta le esigenze di forma o se è trasmessa ad un servizio incompetente, per quanto riguarda l'osservanza dei termini e gli effetti giuridici collegati alla domanda è determinante la data in cui essa è stata consegnata alla posta o inoltrata a tale servizio.

5.2. Nel caso in esame, il 2 giugno 2008, A. _____ ha presentato, tramite il suo rappresentante, una nuova domanda di rendita. Egli l'ha indirizzata, giustamente all'UAIE, essendo residente all'estero. Tale richiesta era corredata da documentazione oggettiva. L'UAIE, sulla base dell'art. 40 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), l'ha inviata, per competenza, all'Ufficio AI del Cantone Vallese. Infatti, l'art. 40 cpv. 2 OAI stabilisce la competenza dell'Ufficio cantonale anche per i vecchi frontalieri, a condizione che al momento della richiesta il loro domicilio abituale si trovi ancora nella zona di frontiera ed il danno alla salute risalga all'epoca della loro attività frontaliere.

Di conseguenza, si deve ritenere che la richiesta di rendita non è stata depositata il 13 agosto 2010, come indica l'amministrazione nella decisione impugnata, bensì il 2 giugno 2008.

6.

6.1. Quando una domanda di rendita è stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, di regola una nuova domanda è riesaminata soltanto se viene dimostrato che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI). In applicazione di questa norma, l'autorità inferiore con la decisione impugnata ha rifiutato di entrare nel merito della nuova domanda di rendita per il motivo che la documentazione prodotta dal ricorrente l'11 agosto 2010 non provava un peggioramento del suo stato di salute.

6.2. Giusta l'art. 57a cpv. 1 LAI, l'Ufficio AI comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso, la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione. Questa norma ha per scopo di garantire il diritto di essere sentito dell'assicurato, peraltro garantito in sede d'audizione esplicitamente dall'art. 42 LPGA (cfr. DTF 132 V 368 e 134 V 97 consid. 2). L'art. 73^{ter} cpv. 1 OAI precisa che le parti possono presentare all'ufficio AI le loro obiezioni sul preavviso entro 30 giorni e che l'assicurato può presentare le sue obiezioni all'ufficio AI per iscritto oppure oralmente (cpv. 2).

Nel caso in esame, può essere constatato che l'Ufficio AI del Cantone Vallese non ha proceduto a sentire l'assicurato in sede di audizione preliminare conformemente alle disposizioni legali sopra menzionate. L'autorità amministrativa ha così violato il diritto di essere sentito dell'assicurato.

6.3.

6.3.1. Il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale formale, la cui violazione implica, di principio, l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390; 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). Secondo la prassi del Tribunale federale, tuttavia, una violazione del diritto di essere sentito può essere sanata nell'ambito di una procedura di

ricorso qualora l'autorità di ricorso disponga dello stesso potere di esame dell'autorità decidente (DTF 129 I 129 consid. 2.2.3 pag. 135; 126 I 68 consid. 2 pag. 72; 124 II 132 consid. 2d pag. 138). La riparazione del vizio deve tuttavia, segnatamente in presenza di gravi violazioni, rimanere l'eccezione, non fosse altro perché la concessione successiva del diritto di essere sentito costituisce sovente solo un surrogato imperfetto dell'omessa audizione preventiva (DTF 134 V 97 consid. 2.9; 116 V 182 consid. 3c pag. 187; 105 la 193 consid. 2b/cc pag. 197).

6.3.2. Nella fattispecie la violazione può essere considerata grave e non può essere sanata in sede di ricorso. Il ricorrente infatti è stato privato della possibilità di spiegare in sede di audizione per quali ragioni, a suo avviso, la documentazione prodotta in data 13 agosto 2010 attestava un peggioramento del suo stato di salute. Peraltro, occorre rilevare che l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto la documentazione in questione al proprio servizio medico ma che il rapporto è stato trasmesso al rappresentate del ricorrente, su sua richiesta, solo dopo la decisione impugnata con lettera del 13 ottobre 2010. Se lo scrivente Tribunale dovesse sanare questo grave vizio procedurale, l'interessato sarebbe privato di una possibilità di fare valere le sue ragioni.

L'impugnata decisione deve essere pertanto annullata e la causa rinviata all'autorità inferiore per nuova decisione, previa audizione preliminare dell'insorgente, sulla domanda di rendita del 2 giugno 2008.

7.

7.1. Visto l'esito del ricorso, non si prelevano spese processuali. L'anticipo di 300 franchi versato dall'insorgente il 25 gennaio 2011 gli viene restituito.

7.2. Conformemente 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, visti gli atti ricorsuali, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità a titolo di spese ripetibili di 700 franchi, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 13 settembre 2010, gli atti sono rinviati all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 6.3.2.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di 300 franchi versato dal ricorrente gli viene restituito.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di 700 franchi, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)

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: