



Corte III
C-8282/2010

Sentenza del 4 aprile 2012

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Francesco Parrino, Beat Weber,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
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 28 ottobre 2010.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino svizzero nato in Italia il ..., da sempre residente in questo paese, ha formulato una domanda di rendita d'invalidità all'Ambasciata svizzera a Roma, il 27 aprile 2005, facendo valere un'"insufficienza mentale dall'età neonatale". L'Ambasciata ha trasmesso la domanda all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale, dopo aver chiesto al richiedente di informare del suo procedere l'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), ha ricevuto da quest'ultimo una conferma scritta della domanda, senza documentazione complementare, il 9 gennaio 2006.

Una volta accertati l'affiliazione facoltativa del richiedente all'assicurazione facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità svizzera, cominciata il 1° aprile 1976, il suo statuto in Italia d'invalido civile al 60% nonché l'esercizio da parte sua dell'attività di addetto alle pulizie approssimativamente a metà tempo, l'UAIE ha sottoposto l'incarto al proprio servizio medico, nella persona del dott. B._____, il quale, mediante rapporto dell'11 giugno 2007, ha in sostanza formulato, da un lato, la diagnosi di deficit intellettivo lieve e di disturbo dell'adattamento con umore depressivo, e, dall'altro lato, ha fissato una piena capacità lavorativa nell'attività di addetto alle pulizie.

L'UAIE ha quindi messo a punto un progetto di decisione il 19 giugno 2007, prevedente il rigetto della domanda di rendita per il motivo che dagli atti non risulterebbe né un'incapacità permanente di guadagno, né un'incapacità al lavoro media sufficiente di un anno, l'esercizio di un'attività lucrativa, malgrado il danno alla salute, essendo sempre esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera. Rappresentato da suo fratello ..., l'assicurato si è opposto a questo progetto, rivendicando il suo diritto ad una rendita d'invalidità svizzera. Ciononostante, il 23 agosto 2007, l'UAIE ha emanato una decisione di rifiuto della richiesta presentata dall'assicurato.

Contro questa decisione, sempre rappresentato da suo fratello, l'assicurato ha interposto ricorso al Tribunale amministrativo federale il 25 settembre 2007, chiedendo, in sostanza, di riconoscere il suo diritto ad una rendita d'invalidità svizzera. Mediante sentenza del 27 aprile 2009, questo Tribunale ha parzialmente accolto il ricorso e annullato la decisione dell'UAIE, sottolineando l'impossibilità di comprendere, da un lato, il reale influsso del deficit intellettivo lieve sulla capacità lavorativa del ricorrente,

vista la discrepanza tra il suo lavoro come invalido civile al 60%, esercitato approssimativamente a metà tempo, e la valutazione di una piena capacità lavorativa per la stessa occupazione da parte del dott. B._____, e, dall'altro lato, la natura del disturbo dell'adattamento con umore depressivo, la sua gravità e la sua influenza sulla capacità lavorativa. Gli atti sono stati perciò rinviati all'UAIE allo scopo di delucidare la situazione medica ed eseguire una perizia neuro-psichiatrica, nonché per espletare presso il datore di lavoro gli accertamenti necessari, in particolare relativi alle condizioni d'assunzione del ricorrente e d'esecuzione della sua attività.

B.

L'UAIE ha quindi provveduto a mettere in opera le misure istruttorie complementari indicate nella sentenza del 27 aprile 2009, procurandosi, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per il datore di lavoro, del 24 settembre 2009, attestante che l'assicurato è stato ed è attivo come addetto ai servizi di pulizia presso la ditta di pulizia ..., a decorrere dal 1° novembre 2005, quattro ore giornaliere dal lunedì al giovedì (50%) e cinque ore il venerdì, percependo un salario di EUR 7.176 all'ora, 651.77 al mese e 9'124.78 all'anno,
- il questionario per assicurati occupati nell'economia domestica, del 5 ottobre 2009, dal quale si evince, in particolare, che l'assicurato vive in uno spazio di tre locali e che è incapace di svolgere praticamente qualsiasi mansione casalinga,
- uno scritto dell'assicurato, del 5 ottobre 2009, al quale è stato allegato un estratto del suo conto previdenziale italiano, emesso il 18 dicembre 2003, che certifica in particolare che l'unica occupazione svolta prima dell'attuale attività di addetto alle pulizie presso la ditta ... è stata quella, nella stessa qualità e al 50%, presso il ristorante "... " a ... dal 1992 al 2000, rapporto di lavoro terminatosi con un licenziamento per insoddisfazione rispetto alla qualità dei servizi prestati dall'assicurato,
- un verbale di visita medico-collegiale in Italia, del 1° luglio 2004, in cui è fatto stato, in sostanza, di una lieve insufficienza mentale e di una riduzione permanente della capacità lavorativa pari al 60%,
- una perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa C._____, medico dell'INPS, del 23 novembre 2009, riportante la diagnosi di ritardo

mentale lieve e deficit di sviluppo della personalità con compromissione della vita relazionale e depressione, l'invalidità essendo fissata al 50%.

C.

L'UAIE ha in seguito sottoposto l'incarto alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. D._____, il quale, mediante rapporto del 15 maggio 2010, ha in sostanza osservato che i disturbi dell'assicurato, rimasti invariati dal momento in cui sono sorti, potrebbero essere stati causati da un incidente perinatale, che il suo quoziente intellettivo si situa tra il 52 e il 70% della norma e che la sua incapacità lavorativa, per qualsiasi attività, è pari ad almeno il 50% da sempre ("seit Geburt").

Il 6 luglio 2010 l'UAIE ha così approntato un progetto di decisione, con il quale ha prospettato all'assicurato il rigetto della sua domanda, non adempiendo egli le condizioni per il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera visto il suo domicilio in Italia dalla nascita, e invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

L'assicurato si è opposto a questo progetto con scritto del 10 agosto 2010, nel quale ha in particolare manifestato la sua incomprensione riguardo al criterio del domicilio in Italia per giustificare il rifiuto dell'attribuzione di una rendita d'invalidità.

Nonostante le osservazioni dell'assicurato, l'UAIE ha emanato una decisione, il 6 ottobre 2010, di rifiuto della domanda di rendita d'invalidità, precisando che l'assicurazione invalidità deve determinare per ogni prestazione il momento in cui il relativo diritto è sorto, che l'interessato non è mai stato affiliato a titolo obbligatorio all'assicurazione per l'invalidità svizzera, e che egli è stato assicurato a titolo facoltativo solamente dopo l'insorgere del danno alla salute.

D.

Contro questa decisione, sempre rappresentato da suo fratello, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 27 novembre 2010, chiedendo fondamentalmente che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità a partire dalla nascita dello stesso. Egli solleva in particolare, tra le altre cose, la questione dell'ammissibilità della nuova motivazione proposta dall'UAIE per fondare la negazione del diritto ad una rendita, ossia in sostanza il difetto di copertura assicurativa al momento della nascita del diritto alla rendita.

L'UAIE ha brevemente risposto al ricorso il 31 gennaio 2011, postulandone il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata.

E.

Mediante decisione incidentale del 4 aprile 2011, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 400.--. Il relativo pagamento è stato effettuato il 6 aprile 2011.

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).

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), e visto che l'anticipo di Fr. 400.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

2.

Dal profilo temporale, sono di principio applicabili le norme in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e giurisprudenza citata). Occorre altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa.

3.

3.1. In concreto, il ricorrente soffre di un ritardo mentale lieve da encefalopatia neonatale, di un deficit di sviluppo della personalità con compromissione della vita di relazione e di una depressione, la sua capacità lavorativa essendo stata valutata nella misura del 50% nella sua attività di addetto alle pulizie; è pure stato precisato che egli non è autonomo nell'esercizio di tale attività lavorativa a causa del suo deficit intellettuale (perizia E 213 del 23 novembre 2009). Tale parere è di principio condiviso dal medico dell'UAIE, il dott. D._____, psichiatra, nel suo rapporto del 15 maggio 2010. Chiamato a pronunciarsi in merito alla capacità lavorativa del ricorrente, il medico dell'UAIE sostiene infatti, alla luce delle risultanze dell'istruttoria complementare effettuata dal punto di vista economico, che l'incapacità lavorativa debba essere considerata del 50% almeno da sempre ("seit Geburt").

3.2. Dall'incarto risulta inoltre, inequivocabilmente, che l'incapacità lavorativa del ricorrente è pari ad almeno il 50% per qualsiasi attività, e ciò da sempre ("seit Geburt"). Questo fatto ha potuto essere chiarito in modo soddisfacente, e la discrepanza tra l'attività del ricorrente come invalido civile al 60%, esercitata approssimativamente a metà tempo, e la valutazione di una piena capacità lavorativa per la stessa occupazione da parte

del dott. B._____, è stata dissipata grazie al complemento istruttorio ordinato nella sentenza del 27 aprile 2009. Questo Tribunale non vede quindi alcun motivo per scostarsi da tali conclusioni, tenuto conto che esse concordano sia con le risultanze della perizia medica dell'INPS, sia con quelle della Commissione per il riconoscimento dell'invalidità civile (60%), e può ritenere dunque che il ricorrente presenta dalla nascita un'invalidità di almeno il 50%.

4.

4.1. Occorre così determinare il diritto applicabile al momento dell'evento assicurato.

Giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI (testo in vigore il 1° gennaio 1971), il diritto alla rendita d'invalidità nasce non appena l'assicurato è incapace al guadagno di almeno la metà in modo permanente o è ancora incapace al guadagno di almeno la metà dopo essere stato, senza interruzione notevole, incapace al lavoro della metà in media per trecentosessanta giorni. Per il mese in cui il diritto nasce, la rendita è pagata l'intero mese. La rendita decorre, al più presto, dal primo del mese susseguente a quello in cui l'assicurato aveva compiuto i diciotto anni (art. 29 cpv. 2 LAI, nel tenore allora in vigore).

In concreto, il diritto del ricorrente ad una rendita d'invalidità avrebbe potuto nascere al più presto il mese seguente il compimento del 18^{esimo} anno di età, ossia il 1° febbraio 1971. Resta pertanto da esaminare se, giusta l'art. 6 cpv. 1 LAI (testo in vigore il 1° gennaio 1971), in virtù del quale gli svizzeri, gli stranieri e gli apolidi hanno diritto alle prestazioni se sono assicurati prima dell'insorgere dell'invalidità, a tale data il ricorrente adempiva il requisito assicurativo.

4.2. Erano assicurate in caso d'invalidità le persone che lo erano a titolo obbligatorio o a titolo facoltativo in conformità della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti [(LAVS, RS 831.10; art. 1 e 2 LAVS e art. 1 LAI, nel tenore allora in vigore]. Obbligatoriamente erano assicurate le persone fisiche con domicilio civile o esercitanti un'attività lucrativa in Svizzera (art. 1 cpv. 1 lett. a e b LAVS, nel tenore allora in vigore). I cittadini svizzeri dimoranti all'estero, non assicurati obbligatoriamente, potevano assicurarsi facoltativamente se non avevano ancora compiuto cinquant'anni oppure, indipendentemente dalla loro età, se avevano cessato di essere assicurati obbligatoriamente (art. 2 cpv. 1 e 2 LAVS, nel tenore allora in vigore).

4.3. Inoltre, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria o facoltativa, avevano diritto alle rendite *ordinarie* gli assicurati legittimati alla rendita che, quando l'invalidità si manifestava, avevano pagato i contributi per almeno un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI, nel tenore allora in vigore). Avevano diritto ad una rendita *straordinaria* i cittadini svizzeri domiciliati in Svizzera e legittimati alla rendita, che non potevano pretendere una rendita ordinaria o la cui rendita ordinaria era inferiore a quella straordinaria, le disposizioni della LAVS applicandosi per analogia (art. 39 cpv. 1 LAI, nel tenore allora in vigore).

4.4. In concreto, dall'incarto si evince che al momento dell'evento assicurato, il 1° febbraio 1971, il ricorrente era domiciliato in Italia e ciò dalla nascita, non aveva mai svolto in Svizzera alcuna attività lucrativa e non era pertanto assicurato obbligatoriamente all'AVS/AI. Oltre a ciò, l'incarto rivela che il ricorrente ha aderito all'assicurazione facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità solamente a partire dal 1° aprile 1976, ossia dopo il 1° febbraio 1971. Non essendo assicurato prima dell'evento assicurato e non avendo versato contributi all'AVS/AI per almeno un anno, egli non aveva e non ha diritto ad alcuna rendita d'invalidità ordinaria (art. 1, 6 cpv. 1, 29 cpv. 1 e 36 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 1 cpv. 1 lett. a e b LAVS, testi in vigore il 1° febbraio 1971)). Visto che il ricorrente non era e, del resto, non è mai stato domiciliato in Svizzera, non sussisteva nemmeno alcun diritto ad una rendita d'invalidità straordinaria (art. 39 cpv. 1 LAI).

In conclusione, è quindi assodato che il ricorrente, al momento della nascita del diritto ad una rendita d'invalidità, ossia il 1° febbraio 1971, non adempiva il requisito assicurativo e non aveva pertanto diritto ad alcuna prestazione dell'assicurazione per l'invalidità svizzera. Nulla cambia a questo proposito il fatto che, nell'ambito della prima procedura di ricorso, questo Tribunale abbia considerato che il ricorrente adempiva la condizione della durata minima di contribuzione (vedi consid. 8 in fine della sentenza del 27 febbraio 2009). In effetti, tale conclusione resta tuttora valida, benché la data dell'evento assicurato, ossia il 1° febbraio 1971, sia stata fissata solamente nell'ambito della seconda procedura. Ora, conformemente alla giurisprudenza, il diritto applicabile è quello in vigore a tale data (cfr. consid. 2) e, giusta l'art. 36 cpv. 1 LAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 1971 (cfr. consid. 4.3), occorre essere assicurati e aver pagato i contributi per almeno un anno intero *al momento del manifestarsi dell'invalidità*. Ciò che nel presente caso, come si è visto, non è dato.

5.

5.1. 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 risiedenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71). Giusta l'art. 10 del Regolamento n° 1408/71 par. 1, salvo disposizioni contrarie, le prestazioni in denaro in particolare per invalidità, vecchiaia o ai superstiti, acquisiti in base alla legislazione di uno o più stati Membri, non possono subire alcuna riduzione, né modifica, né sospensione, né soppressione, né confisca per il fatto che il beneficiario risiede nel territorio di uno stato membro diverso da quello nel quale si trova l'istituzione debitrice.

5.2. È necessario pertanto esaminare se, al momento dell'entrata in vigore dell'ALC, il ricorrente poteva far valere il suo diritto ad una rendita straordinaria d'invalidità tenuto conto del suo domicilio in un Paese della Comunità europea (cfr. Bollettino AVS n°132 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali).

Giusta l'art. 42 LAVS, testo in vigore dal 1° gennaio 1997 (10^a revisione dell'AVS), hanno diritto a una rendita straordinaria i cittadini svizzeri, con domicilio e dimora in Svizzera, che possono far valere lo stesso numero di anni di assicurazione della loro classe di età, ma non possono pretendere una rendita ordinaria poiché non sono stati obbligati a pagare contributi durante un anno intero almeno prima del sorgere del diritto alla rendita.

5.3. In concreto, indipendentemente dal suo domicilio, il ricorrente non è stato assicurato all'AVS/AI obbligatoria o facoltativa dal 1° gennaio dell'anno che segue il compimento dei venti anni, ossia il 1° gennaio

1974, visto che egli ha aderito all'assicurazione AVS/AI facoltativa solo a partire dal 1° aprile 1976. Egli non può pertanto far valere lo stesso numero di anni di assicurazione della sua classe di età (cfr., a questo proposito, DTF 131 V 390 consid. 5 a 7) e non ha dunque diritto ad una rendita straordinaria neppure a partire dal 1° giugno 2002, data dell'entrata in vigore dell'ALC.

6.

Di conseguenza, tenuto conto di quanto precede, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

7.

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 che vede il ricorrente soccombere, le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico di quest'ultimo e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 6 aprile 2011.

In conformità con l'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). Visto l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 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]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 6 aprile 2011.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- 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 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: