

# TI\_GERICHTE 32.2025.15 vom 29. April 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-04-29, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2025.15](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.15)

FR: TI\_GERICHTE 32.2025.15 du 29 avril 2025

IT: TI\_GERICHTE 32.2025.15 del 29 aprile 2025

## Regeste

Assicurato extra- UE, il cui danno alla salute è insorto prima dell'entrata in Svizzera, non ha diritto a prestazioni AI non avendo contribuito all'AVS per uno/tre anni e non avendo risieduto precedentemente in Svizzera per almeno 10 anni. Nessun diritto a rendita straordinaria

## Erwägungen

### E. 2

settembre 2015 consid. 3.2). Nel caso in esame, vista la succitata giurisprudenza, l'Ufficio AI poteva annullare il progetto di decisione 22 agosto 2024 e sostituirlo con quello del 13 novembre 2024. 2.4. L'art.

### E. 2.7

Nel caso concreto, l'Ufficio AI ha ritenuto che al momento dell'entrata in Svizzera (4 novembre 1991) l'assicurato, proveniente dal \_\_\_\_\_, già presentava una patologia invalidante. L'amministrazione si fonda sul rapporto medico 12 febbraio 2024 dello psichiatra curante, dr. med. \_\_\_\_\_. In quel documento il citato sanitario ha diagnosticato un ritardo mentale lieve dall'adolescenza (F70) ed una sindrome delirante persistente dall'adolescenza (F22), causante un'inabilità al lavoro del 70% dalla prima età adulta (pag. 26). Le conclusioni diagnostiche sono state del resto avallate dal dr. med. \_\_\_\_\_, psichiatra presso il SMR, con rapporto 26 giugno 2024, il quale ha ritenuto l'assicurato inabile al 70% dalla maggiore età (doc. 22). L'assicurato sostiene invece che “a inizio gennaio 2012 le sue condizioni di salute, sino allora ottime, sono iniziate a peggiorare...” (sottolineatura del redattore). Quanto sostenuto, senza l'apporto di pertinente documentazione, è in palese contraddizione con quanto valutato dal suo psichiatra curante. Va rilevato che il ritardo mentale è stato fatto risalire dal dr. med. \_\_\_\_\_ all'età adolescenziale, quindi prima dell'entrata in Svizzera nel 1991 quando aveva 19 anni. Del resto, con annotazioni 12 marzo 2025 lo psichiatra del SMR, ha rilevato che: " L'intera documentazione medica a disposizione all'incarto evidenzia una diagnosi chiara di ritardo mentale con sintomatologia delirante strettamente correlata al deficit cognitivo. In altre parole, in assenza del deficit cognitivo non sarebbe presente la sindrome delirante. Il ritardo mentale, per definizione, è un disturbo del neurosviluppo congenito. È dunque corretto affermare che l'assicurato è giunto in Svizzera già portatore del danno alla salute." (IX) Inoltre, dall'estratto del conto individuale dell'assicurato (doc. C) si evince come, anche prima del 2012, l'assicurato non sia riuscito a mantenere un'attività a tempo pieno per una lunga durata. Di conseguenza, rettamente l'amministrazione ha concluso che il danno alla salute risale a prima dell'arrivo in Svizzera del ricorrente, motivo per cui l'assicurato non ha diritto ad una rendita ordinaria d'invalidità. Occorre ora esaminare se l'assicurato ha diritto ad una rendita straordinaria. 2.8. Secondo l'art. 39 cpv. 1 LAI il diritto dei cittadini svizzeri

alle rendite straordinarie è disciplinato dalla LAVS. L'art. 42 cpv. 1 LAVS prevede che: " Hanno diritto a una rendita straordinaria i cittadini svizzeri con domicilio e dimora abituale (art. 13 LPG) in Svizzera che possono far valere lo stesso numero di anni d'assicurazione della loro classe d'età, ma non possono pretendere una rendita ordinaria poiché non sono stati obbligati a pagare contributi durante un anno almeno prima del sorgere del diritto alla rendita. Lo stesso diritto spetta ai loro superstiti." Tale diritto vale anche per i cittadini serbi, a condizione che se, immediatamente prima della data a partire dalla quale è richiesta, hanno risieduto ininterrottamente in Svizzera per almeno cinque anni (art. 16 della Convenzione di sicurezza sociale dell'11 ottobre 2010 tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica di Serbia applicabile dal 1° gennaio 2019; anteriormente cfr. art. 8 lett. d e 7lett. b della Convenzione dell'8 giugno 1963 tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica popolare federativa di Jugoslavia concernente le assicurazioni sociali). Secondo il messaggio sulla decima revisione dell'AVS (FF II 1, pag. 58), la cerchia dei beneficiari comprende soltanto persone che contano un numero di anni assicurativi equivalente a quello della loro classi di età, pur non potendo pretendere una rendita ordinaria, non essendo state obbligate a pagare contributi per un anno intero almeno, ai sensi dell'articolo 29 cpv. 1 LAVS. Di tale categoria fanno parte le persone non ancora assoggettate all'obbligo di pagare contributi durante un anno intero (assicurati minorenni), oppure che non hanno mai onorato tale obbligo (generazione d'entrata), oppure ancora che sono sempre state dispensate dal pagamento di contributi. Le rendite straordinarie sono dunque versate soltanto agli assicurati che, senza loro colpa, non hanno pagato contributi per il periodo minimo richiesto e che, di conseguenza, non possono accedere a una rendita ordinaria. Occorre precisare che l'art. 42 cpv. 1 LAVS richiede che le persone interessate abbiano lo stesso numero di anni di assicurazione delle persone della loro fascia d'età. Non si applica ai richiedenti che hanno una lacuna contributiva perché non sono stati assoggettati all'assicurazione per un certo periodo della loro vita a partire dal 1° gennaio successivo alla data in cui hanno compiuto 20 anni. Si applica invece alle persone che non hanno ancora raggiunto l'età prevista o che, pur essendo state assoggettate all'AI svizzera a partire da tale limite di età, prima dell'insorgere del rischio non hanno versato i contributi o per un anno, perché non erano obbligate a farlo (SVR 2003 IV n. 34 pag. 106, par. 5.1.2; par. 2.4; per l'obbligo contributivo, cfr. art. 3 LAVS e art. 2 LAI). Le rendite di invalidità straordinarie possono quindi essere concesse solo a persone che sono ancora in grado di conseguire un periodo assicurativo completo, in vista della concessione di una pensione di vecchiaia AVS, fino al 31 dicembre precedente il raggiungimento dell'età pensionabile. Allo stesso tempo, una rendita ordinaria di invalidità completa viene concessa solo alle persone che sono ancora in grado di raggiungere un periodo di contribuzione (e quindi di assicurazione) completo in relazione alla pensione di vecchiaia AVS. La legge accorda una rendita straordinaria di invalidità, in linea di principio pari all'importo minimo di una rendita ordinaria completa. (DTF 131 V 390 consid. 7.3.1). 2.9. Ritornando al caso in esame, come visto al consid. 1.1, l'assicurato è arrivato in Svizzera il 4 novembre 1991 quando aveva già compiuto 19 anni. Dall'estratto del conto individuale (doc. C) si evince che egli ha iniziato a contribuire all'AVS da ottobre 2001, quando aveva già 29 anni. Rispetto alle persone della sua stessa classe di età, egli presenta una lacuna contributiva, motivo per cui non ha diritto ad una rendita straordinaria. A tal proposito va ricordato che per le persone senza attività lucrativa l'obbligo contributivo scatta a partire dal 1° gennaio che segue il compimento dei 20 anni (art. 3 cpv. 1 LAVS) e per le persone con attività lavorativa dal 1° gennaio nell'anno in cui compiono 18 anni (art. 3 cpv. 2 lett. a LAVS). L'assicurato rileva

che dal suo arrivo in Svizzera come richiedente d'asilo (4 novembre 1991) non gli è stato permesso di lavorare – eccezion fatta, come emerge dall'email 9 dicembre 2024 dell'Ufficio migrazione (doc. B), dal 15 febbraio 1993 al 14 maggio 1993 – sino al rilascio (17 gennaio 2001) del permesso F. Quanto fatto valere non ha alcuna valenza nel caso concreto, visto che non figurano pagamenti di contributi prima del 2001. In queste circostanze, dunque, l'Ufficio AI ha rettamente negato all'assicurato il diritto ad una rendita straordinaria d'invalidità. Va infine fatto presente all'assicurato, come riportato nella decisione contestata e nelle osservazioni 17 marzo 2025 dell'Ufficio AI, che se si dovesse trovare in una situazione economica precaria, benché non adempia al requisito della durata minima di contribuzione per avere diritto ad una rendita d'invalidità, egli si può annunciare al Servizio Prestazioni Complementari (cfr. marg. 2230.1 segg. delle Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI).

#### **E. 2.10**

Visto tutto quanto precede, la decisione impugnata merita conferma mentre il ricorso va integralmente respinto.

#### **E. 2.11**

Secondo l'art. 69 cpv. 1f bis LAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. anche la disposizione transitoria dell'art. 82a LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (cfr. DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza le spese per fr. 500 sono poste a carico del ricorrente, il quale ha tuttavia chiesto di essere esonerato dal pagamento delle spese di procedura.

#### **E. 2.12**

Con riferimento quindi alla richiesta di esonero dal pagamento di tasse e spese processuali (cfr. art. 3 cpv. 1 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG]), va detto che i presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono dati se il richiedente, non patrocinato da un avvocato, si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STF U 102/04 del 20 settembre 2004). Nella fattispecie non risulta soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole. Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (RAMI 1994 p. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Dopo un esame forzatamente sommario sulla base degli atti all'inserto, alla luce delle considerazioni esposte ai considerandi 2.6 e 2.8 del presente giudizio il gravame era da ritenere sin dall'inizio destinato all'insuccesso. Difettando uno dei presupposti (cumulativi) per ottenimento dell'assistenza giudiziaria, non occorre verificare l'adempimento-to delle altre due condizioni. L'istanza deve pertanto essere respinta.

#### **E. 4**

cpv. 2 LAI prevede che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione. L'invalidità è da considerare insorta al momento in cui, a dipendenza dello stato di salute dell'assicurato, vi è il diritto a delle prestazioni (Pratique VSI 2001 p. 149; DTF 118 V 82, 112 V 275). In particolare ciò non dipende né dalla data in cui è stata presentata la domanda di prestazioni, né da quando tale prestazione è stata richiesta e generalmente non coincide con il momento in cui l'assicurato apprende, per la prima volta, che il danno alla salute può aprirgli un diritto a prestazioni assicurative (DTF 118 V 82, 111 V 121, 108 V 62, 105 V 60, 103 V 130). L'insorgenza dell'invalidità va accertata singolarmente per ogni tipo di prestazione (art. 4 cpv. 2 LAI; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 4, n. 140 pag. 51). Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI l'assicurato ha diritto ad una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lett. a), se ha avuto un'incapacità al lavoro (art.

#### **E. 6**

LPGA) almeno del 40 per cento in media durante un anno senza notevole interruzione (lett. b) se e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40 per cento (art. lett. b). 2.5. Secondo l'art. 6 cpv. 2 LAI, il diritto di un cittadino straniero con domicilio e dimora abituale in Svizzera a una prestazione è subordinato al fatto che, all'insorgere dell'invalidità, siano stati pagati i contributi almeno per un anno intero (tre anni per una rendita ordinaria d'invalidità, art. 36 cpv. 1 LAI) oppure che l'interessato abbia risieduto ininterrottamente in Svizzera per dieci anni. A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 pag. 4065; art. 45 del regolamento (CEE) n. 1408/71; cfr. anche N. 3004.3 cifra 2 delle Direttive sulle rendite AVS e AI edite dall'UFAS). Secondo il TF, quest'ultima condizione non crea una discriminazione inammissibile (DTF 131 V 397 consid. 5 segg.). 2.6. Se una persona era già invalida (almeno) nella misura del 40% alla sua prima entrata in Svizzera, ossia prima che le condizioni di cui all'art. 6 cpv. 2 LAI potessero realizzarsi, essa non ha diritto alla rendita d'invalidità (STF 9C\_369/2010 del 25 ottobre 2010 consid. 1. e 9C\_658/2008 del 10 giugno 2009 consid. 3.2). Se dopo l'entrata in Svizzera la persona parzialmente invalida esercita un'attività lavorativa, essa è obbligatoriamente assicurata all'AVS/AI ed è tenuta a versare i contributi (STF 9C\_658/2008 del 10 giugno 2009 consid. 3.2). Se con l'andare del tempo il danno alla salute e la capacità lucrativa peggiorano, si pone la questione di sapere se la persona interessata possa o meno fare valere un diritto alla rendita (STF 9C\_658/2008 del 10 giugno 2009, consid. 3.2). Secondo giurisprudenza, ciò non è possibile se l'aumento del grado d'invalidità è riconducibile a un peggioramento del danno alla salute originario. In questo caso, infatti, non si verifica un nuovo evento assicurato (STFA I 76/05 del 30 maggio 2006, consid. 2). Il Tribunale federale ha per contro lasciato aperta la questione di sapere se l'aumento del grado d'invalidità dovuto a un danno alla salute completamente differente (per esempio un cardiopatico parzialmente invalido che diventa pienamente invalido a seguito di un incidente che lo ha reso paraplegico) possa nondimeno costituire un nuovo evento assicurato (STF 9C\_658/2008 del 10 giugno 2009, consid. 3.2; STFA I 76/05 del 30 maggio 2006 consid. 2 e 5 e STFA I

81/90 del 23 aprile 1991). Questa ipotesi (del nuovo evento assicurato) è però stata scartata in relazione alla revisione del diritto alla rendita (vecchio art. 41 LAI, abrogato in seguito all'entrata in vigore della LPGA e più in particolare del suo art. 17), dove il Tribunale federale delle assicurazioni ha stabilito che l'aumento del tasso d'invalidità giustificante il riconoscimento di una rendita più elevata configura un caso di revisione del diritto alla prestazione (e non un nuovo evento assicurato) a prescindere dal fatto che esso sia o meno la conseguenza di un aggravamento del danno alla salute iniziale (DTF 126 V 157).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.