Urteilskopf

107 V 93

20. Sentenza del 6 marzo 1981 nella causa Sassi contro Cassa svizzera di compensazione e Commissione federale di ricorso in materia d'AVS/AI per le persone residenti all'estero
Regeste (de):
Art. 8 lit. b des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit und Art. 2 lit. b (i) des Schlussprotokolls der Zusatzvereinbarung zum Abkommen (in Kraft seit 1. Juli 1973).

Die Weiterdauer des Versicherungsverhältnisses ist gegeben, wenn zwischen dem Ende der Beitragszeit in der obligatorischen Versicherung und dem Beginn der Ersatzzeit eine Spanne von höchstens 10 Wochen liegt (unberücksichtigte Zeitspanne).

Nach Ablauf dieser Zeitspanne eingetretene allfällige Unterbrüche zwischen verschiedenen Krankheitszeiten schliessen, wenn der Leistungsansprecher während dieser Zwischenzeit nicht für die Zahlung von Beiträgen oder für die freiwillige Fortsetzung in der italienischen Versicherung sorgt, die Fortdauer des Versicherungsverhältnisses im Bereich des Abkommens und damit die Versicherteneigenschaft im Sinne des Art. 8 lit. b in Verbindung mit Art. 2 lit. b (i) aus.

Regeste (fr):
Art. 8 let. b de la Convention italo-suisse relative à la sécurité sociale et art. 2 let. b (i) du Protocole final de l'Avenant à la Convention (en vigueur dès le 1er juillet 1973).

Le rapport d'assurance est maintenu lorsque, entre la fin de la période de cotisation obligatoire et le début de la période assimilée, il ne s'est pas écoulé plus de 10 semaines (période neutre).

D'éventuelles interruptions entre les diverses périodes de maladie survenues après l'échéance de la période neutre excluent la continuation du rapport d'assurance dans le régime conventionnel, donc de la qualité d'assuré au sens de l'art. 8 let. b en relation avec l'art. 2 let. b (i), si l'intéressé n'a pas versé des cotisations ou poursuivi volontairement l'assurance italienne durant l'intervalle.

Regesto (it):
Art. 8 lett. b della Convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale e art. 2 lett. b (i) del Protocollo finale dell'Accordo aggiuntivo alla Convenzione (in vigore dal 1o luglio 1973).

La continuità del rapporto assicurativo è data se tra la fine del periodo di contribuzione obbligatoria e l'inizio di quello assimilato decorre un termine non superiore alle 10 settimane (periodo neutro).

Eventuali intervalli fra i diversi periodi di malattia, intervenuti dopo la scadenza del periodo neutro, escludono la continuità del rapporto assicurativo in regime convenzionale, quindi della qualità di iscritto ai sensi dell'art. 8 lett. b in relazione con l'art. 2 lett. b (i), se l'interessato non provvede al versamento di contributi o alla prosecuzione volontaria dell'assicurazione obbligatoria italiana durante l'intervallo.

Sachverhalt ab Seite 94

A.- Con giudizio del 27 dicembre 1979, statuente con giudice unico, la Commissione di ricorso confermava una decisione amministrativa del 18 luglio 1978, mediante la quale la Cassa svizzera di compensazione aveva rifiutato al cittadino italiano Massimo Sassi, titolare di pensione d'invalidità italiana dal 1o dicembre 1974, la chiesta rendita d'invalidità dell'assicurazione sociale svizzera. Il provvedimento costatava che alla data in cui l'istante, a seguito di postumi di un infortunio della circolazione subito in Italia e che aveva reso necessaria l'amputazione del terzo inferiore della gamba destra, aveva realizzato il rischio d'invalidità assicurabile giusta il diritto svizzero (2 luglio 1974) non era più assicurato in Svizzera, né adempiva il requisito assicurativo di cui all'art. 8 lett. b della Convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale (detta appresso Convenzione).

B.- Massimo Sassi ha fatto deferire il giudizio di prime cure con ricorso di diritto amministrativo a questa Corte. Per il ricorrente l'ente di patronato ribadisce la richiesta di rendita a carico dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Censura l'assunto del primo giudice secondo il quale "il periodo di assicurazione obbligatoria finisce il 18 agosto 1973 e tra questa data ed il 2 luglio 1974, data in cui si è verificato l'evento assicurato, ovverossia per più di 10 settimane, non figurano che periodi equivalenti", e precisa che tale interpretazione della norma convenzionale di cui all'art. 2 lett. b (i) del Protocollo finale dell'accordo aggiuntivo alla Convenzione del 1o luglio 1973 (detto appresso Protocollo finale),

riferita ai periodi assimilati secondo la legislazione italiana, annullerebbe l'efficacia di questi periodi ai fini del requisito di iscrizione. Concludendo osserva che il periodo neutro di 10 settimane previsto dalla norma convenzionale sopra ricordata va inteso come limite da cui può decorrere un periodo assimilato che segue immediatamente un periodo di assicurazione obbligatoria. Ne deduce che quando realizzò il rischio d'invalidità assicurabile giusta il diritto svizzero Massimo Sassi era ancora iscritto all'assicurazione obbligatoria italiana per effetto dal periodo assimilato, che seguiva il periodo di assicurazione obbligatoria della durata di 12 mesi ed oltre. La Cassa svizzera di compensazione propone la disattenzione del gravame con riferimento all'ultimo "Attestato concernente la carriera assicurativa in Italia" del ricorrente allestito il 23 novembre 1979 dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), secondo il quale a Massimo Sassi non erano stati accreditati contributi nel periodo dal 30 giugno al 5 luglio 1974. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali rinuncia a formulare una proposta.

Erwägungen

Diritto:

1. Il primo giudice ha già rettamente esposto nel giudizio impugnato quali siano le premesse del diritto alla rendita d'invalidità giusta la legislazione svizzera, in quanto quest'ultima è applicabile anche nell'ambito della Convenzione. Riguardo a tali premesse basta quindi rinviare ai motivi del giudizio di prime cure, dal quale emerge che nell'attuale procedura la chiesta rendita potrebbe venir assegnata al ricorrente soltanto se, all'epoca in cui egli realizzò il rischio d'invalidità assicurabile giusta il diritto svizzero, avesse adempito il requisito assicurativo dell'art. 8 lett. b della Convenzione. Correttamente il primo giudice ha pure costatato che il fatto di essere titolare di pensione d'invalidità italiana dal 1o dicembre 1974 non poteva giovare al ricorrente perché egli aveva realizzato il rischio d'invalidità assicurabile giusta il diritto svizzero il 2 luglio 1974 e quindi non era applicabile l'art. 1 del Protocollo aggiuntivo all'Accordo aggiuntivo italo-svizzero del 4 luglio 1969 entrato in vigore il 25 febbraio 1974. Secondo l'art. 2 del Protocollo finale i cittadini italiani sono considerati iscritti

alle assicurazioni italiane ai sensi dell'art. 8 lett. b della Convenzione durante i periodi assimilati secondo le disposizioni

BGE 107 V 93 S. 96

della legislazione italiana, nella misura in cui essi seguono immediatamente un periodo di contribuzione obbligatoria nell'assicurazione italiana o svizzera, oppure un periodo di prosecuzione volontaria dell'assicurazione obbligatoria italiana, considerando neutro un periodo di 10 settimane al massimo tra la fine dell'assicurazione obbligatoria e l'inizio di un periodo assimilato (art. 2 lett. b del Protocollo finale), cui vengono parificati i periodi di malattia attestati in tempo utile fino ad una durata totale di 12 mesi (art. 2 lett. b (i) delProtocollo finale).

2. L'interpretazione attribuita alla norma sopra esposta dal primo giudice è errata. Infatti essa non vale a significare che tra la fine di un periodo di assicurazione obbligatoria e quello analogo successivo non debbano decorrere più di 10 settimane di periodi equivalenti, il che renderebbe inutile la precisazione che i periodi equivalenti di malattia assimilati non debbano durare più di 12 mesi, bensì che si ammette continuità del rapporto assicurativo anche se tra la fine del periodo di contribuzione obbligatoria e l'inizio di quello assimilato decorre un termine non superiore alle 10 settimane. Eventuali intervalli fra i diversi periodi di malattia intervenuti dopo la scadenza del periodo neutro, escludono la continuità del rapporto assicurativo in regime convenzionale, quindi della qualità di iscritto ai sensi dell'art. 8 lett. b della Convenzione in relazione con l'art. 2 lett. b (i) del Protocollo finale, se l'interessato non provvede al versamento di contributi nell'assicurazione obbligatoria italiana (p.es. riprendendo un'attività lucrativa) o alla prosecuzione volontaria dell'assicurazione obbligatoria italiana durante l'intervallo. Sia qui ricordato che la presentazione di una domanda di prosecuzione volontaria dell'assicurazione obbligatoria italiana è possibile per il cittadino italiano che lavora in Svizzera anche prima del rimpatrio (art. 39 cpv. 1, 2 dell'Accordo amministrativo concernente le modalità d'applicazione della Convenzione, in vigore dal 1o settembre 1964) al fine di garantire la continuità del rapporto assicurativo.

3. Per quanto concerne la data (2 luglio 1974) in cui il ricorrente realizzò il rischio d'invalidità assicurabile giusta la legislazione svizzera, questa Corte non ha motivo di scostarsi dalle costatazioni del primo giudice, che, su questo punto, rettamente confermano quanto accertato dalla Cassa svizzera di compensazione. Per quanto attiene invece all'adempimento del requisito assicurativo

BGE 107 V 93 S. 97

di cui all'art. 8 lett. b della Convenzione - norma alla quale l'art. 2 lett. b (i) del Protocollo finale espressamente rinvia - occorre osservare che dapprima l'INPS, nella documentazione prodotta a corredare l'istanza di Massimo Sassi, depositata presso la Cassa svizzera di compensazione nel settembre del 1976, aveva indicato in un "Prospetto dei periodi di assicurazione" come ultimo accredito quello di contributi figurativi per malattia dal 7 luglio al 18 dicembre 1973. Ne scende che, quando la Cassa svizzera di compensazione decise, dall'attestazione prodotta dall'INPS essa poteva solamente dedurre che Massimo Sassi non era iscritto all'assicurazione sociale italiana quando si realizzò l'evento assicurabile giusta il diritto svizzero e che pertanto inadempiuta era la clausola assicurativa dell'art. 8 lett. b della Convenzione. Con un "Attestato concernente la carriera assicurativa in Italia" di Massimo Sassi, allestito il 16 ottobre 1978, l'INPS certificò che gli ultimi contributi figurativi per malattia gli erano stati accreditati dal 7 luglio al 18 dicembre 1973, dal 26 giugno al 28 settembre 1974 e dal 13 gennaio al 15 febbraio 1975. Anche se da questa attestazione risulta che il 2 luglio 1974 il ricorrente era assicurato secondo la legislazione italiana, egli non può essere ritenuto iscritto ai sensi dell'art.

8 lett. b della Convenzione in relazione con la disposizione di cui all'art. 2 lett. b (i) del Protocollo finale. Infatti, tenuto conto della lacuna contributiva dal 19 dicembre 1973 al 25 giugno 1974, l'inizio dell'accredito dei periodi assimilati per malattia dal 26 giugno al 28 settembre 1974 non ebbe luogo immediatamente, né dopo 10 settimane dall'ultimo periodo registrato in regime assicurativo obbligatorio italiano e decorso dal 5 aprile al 18 agosto 1973. Con ulteriore attestazione del 23 novembre 1979 l'INPS certificò infine la continuità del rapporto assicurativo del ricorrente dopo l'infortunio e la registrazione in suo favore di periodi assimilati dal 7 luglio al 18 dicembre 1973, dal 19 dicembre al 30 dicembre 1973, dal 1o gennaio al 29 giugno 1974 e dal 6 luglio al 3 agosto 1974 nell'assicurazione sociale italiana. Da questa attestazione risulta esistere una lacuna contributiva dal 30 giugno al 5 luglio 1974 che escluderebbe l'adempimento del requisito assicurativo da parte del ricorrente alla data in cui egli realizzò il rischio d'invalidità assicurabile giusta il diritto svizzero. Essa è in contraddizione con la precedente del 16 ottobre 1978 e con i periodi di ricovero in ospedale comunicati il 4 agosto 1978 dal ricorrente alla Commissione di ricorso e secondo i quali egli sarebbe stato ricoverato in ospedale dal 2 maggio al 22 giugno 1974, dal 26 giugno al 28 settembre 1974 e dal 28 settembre

al 7 dicembre 1974.
In queste condizioni, costatata la carenza dei necessari elementi di giudizio per stabilire con esattezza quale era la posizione assicurativa del ricorrente all'inizio del mese di luglio 1974, si giustifica l'annullamento della decisione amministrativa del 18 luglio 1978 e del querelato giudizio che la conferma ed il rinvio degli atti alla Cassa svizzera di compensazione perché, dopo complemento d'istruttoria, renda una nuova decisione.

Dispositiv

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia Il ricorso di diritto amministrativo è accolto nel senso che, annullati la decisione amministrativa del 18 luglio 1978 ed il querelato giudizio del 27 dicembre 1979, gli atti vengono ritrasmessi alla Cassa svizzera di compensazione per ulteriori accertamenti ai sensi dei considerandi e nuova decisione.