

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-1538/2007

{T 0/2}

Sentenza dell'11 agosto 2008

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinata dall'Avv. Francesco Foresio, viale Japigia 18,
IT-73100 Lecce,
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 30 gennaio 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il , ha lavorato in Svizzera dal 1964 al 1968, nel 1972 e dal 1977 al 1978, solvendo regolari contributi all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 59). Dopo il rimpatrio, non ha più svolto attività lucrativa, dedicandosi ai lavori della propria economia domestica (doc. 14).

In data 30 settembre 2005, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

B.

La richiedente è stata visitata il 22 novembre 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Casarano, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "esiti di artroprotesi anca destra per coxartrosi, artrosi polidistrettuale a modesto impegno funzionale, sovrappeso corporeo" ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 28). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un estratto di cartella clinica relativo al ricovero dal 1° al 18 agosto 1990 per ipertiroidismo; allegate delle analisi di laboratorio (doc. 18); un secondo estratto di cartella clinica concernente il ricovero dal 30 giugno al 6 luglio 1992 per eutiroidismo (doc. 19);
- un referto radiologico (rx) della colonna in toto e del bacino del 6 febbraio 2001 (doc. 20) ed un referto rx del bacino del 24 giugno 2004 (doc. 21);
- una relazione di degenza ospedaliera dal 26 ottobre al 2 novembre 2004 per coxartrosi destra ed artroprotesi (doc. 22);
- un referto rx della colonna in toto, anca destra e mani dell'11 aprile 2005 (doc. 23);
- un breve rapporto d'esame ortopedico del 22 maggio 2005 (doc. 26).

In apposito formulario per assicurati occupati nell'economia domestica, la richiedente dichiara di non essere in grado di svolgere nessun lavoro che compete a una casalinga (doc. 12).

C.

Nella sua relazione del 27 settembre 2006, il Dott. Rais, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che la richiedente non avrebbe mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile.

Con progetto di decisione del 9 ottobre 2006, l'amministrazione ha comunicato al Patronato EPAS di Casarano, regolare rappresentante di A._____ che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 31).

Detto rappresentante, con scritto del 2 novembre 2006, ha ribadito la richiesta della propria assistita ed ha esibito altra documentazione: l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 2 dicembre 2005; una relazione d'esame neuropsichiatrico del 22 maggio 2006 attestante un disturbo depressivo di grado severo reattivo a patologia organica; un breve rapporto d'esame ortopedico del 4 luglio 2006 poco leggibile; un referto rx anca sinistra, ginocchia e piedi del 29 giugno 2006 (doc. 33-37). Successivamente ha fatto pervenire rapporti d'esame ortopedico del 10 aprile e 27 ottobre 2006, un referto TAC della colonna lombosacrale del 7 novembre 2006, un referto rx bacino, colonna cervicale/lombosacrale e mani del 7 novembre 2006 (doc. 43-53).

Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Rais, il quale, nella sua nota del 15 gennaio 2007 (doc. 55), si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni.

Mediante decisione del 30 gennaio 2007, l'UAIE ha respinto la richiesta di rendita (doc. 57).

D.

Con gravame del 22 febbraio 2007, consegnato alla posta il giorno successivo, A._____, regolarmente rappresentata dall'avv. Francesco Foresio, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce documentazione già ad atti.

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nella sua relazione del 25 aprile 2007 (doc. 61), ha affermato che l'interessata potrebbe attendere alle sue usuali faccende domestiche in misura superiore al 60%. Analizzando le risposte fornite dall'interessata sul formulario per assicurati occupati nell'economia domestica (doc. 61.1) ed in base alle specifiche direttive federali in materia, il Dott. Lehmann giunge a valutare all'11% il tasso d'incapacità al lavoro.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 30 maggio 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Con ordinanza del 6 giugno 2007, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a volersi pronunciare in merito alle osservazioni dell'amministrazione, ed altra documentazione di rilievo, entro il 13 luglio 2007. L'interpellata non ha tuttavia esercitato il suo diritto di replica.

Con ordinanza dell'8 agosto 2007, il TAF ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-- corrispondente alle presunte spese ricorsuali. Detto anticipo è stato versato il 17 settembre 2007.

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 agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (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 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).

2.2 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).

2.3 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.

3.

3.1 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.

3.2 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.

3.3 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.

4.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 30 settembre 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 30 settembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 30 gennaio 2007, data della decisione impugnata. 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 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno

(art. 36 cpv. 1 LAI).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in

un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

7.5 Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGGA gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete.

8.

8.1 Dopo il rimpatrio, l'interessata non ha più lavorato e si è dedicata ai lavori della propria economia domestica (doc. 14).

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28 cpv. 2^{bis} LAI). L'art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI; RS 831.201) precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori

domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

9.

9.1 Dalla documentazione sanitaria ad atti si evince che l'assicurata soffre di esiti di artroprotesi dell'anca destra per coxartrosi, artrosi polidistrettuale specialmente alle mani a modesto impegno funzionale, sovrappeso corporeo, sindrome depressiva reattiva alla patologia (cfr. perizia medica particolareggiata del 22 novembre 2005, doc. 28 e documentazione esibita in sede di audizione, doc. 33-37).

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, la ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS (perizia del 22 novembre 2005, doc. 28) pone un tasso d'invalidità del 50% pur rilevando che la paziente è in grado di svolgere lavori leggeri. Dal canto loro, i medici dell'UAIE, Dott.ri Rais e Lehmann, ritengono che la richiedente è in grado di attendere alle usuali faccende domestiche in misura ben superiore al 60%.

In effetti, l'affezione principale che affligge l'interessata è di natura ortopedica. La nominata è stata operata nell'ottobre 2004 all'anca destra con installazione di un'artroprotesi. La funzionalità dell'arto inferiore destro è stata riacquisita e, per il resto, l'apparato

locomotorio/articolare appare funzionalmente utile. Il rachide lombare è riferito dolente alla digito pressione, ma non è contratturato; la flessione è possibile salvo ai gradi estremi, la manovra di Lasègue è negativa bilateralmente. In esito all'operazione subita, oltre alla cicatrice, sussiste un lieve ipototrofismo delle masse muscolari dell'arto in questione, ma con i movimenti della coxofemorale nella norma e non dolenti; i movimenti della coxofemorale sinistra sono normali, fatta eccezione per l'intrarotazione che è limitata antalgicamente ai gradi estremi; l'accosciamento è possibile; l'andatura è normale ed il portamento eretto; toni e forza muscolare sono normali. Esistono problemi alle mani in quanto sono presenti dei noduli alle articolazioni interfalangee, ciò che si traduce in un deficit della funzione prensile. I referti oggettivi ad atti (radiografie, TAC) permettono di escludere che la patologia ortopedica in atto sia grave.

L'assicurata soffre poi di una sindrome depressiva peraltro segnalata solo in sede di audizione. Con adeguata terapia farmacologica ed un supporto sanitario mirato questa turba non causa alcuna invalidità di rilievo, come neppure il moderato sovrappeso.

Per il resto, l'interessata si presenta in buone condizioni generali di salute, ogni altro organo ed apparato essendo indenni da patologie.

10.2 La valutazione del lavoro domestico si basa sulle indicazioni della richiedente stessa, le quali sono controllate in una certa misura dall'amministrazione. Il risultato è necessariamente una valutazione esaminata dall'UAIE (o dal giudice in caso di ricorso) alla luce delle perizie mediche ad atti. Il controllo giudiziario richiede che ogni punto della valutazione sia stato determinato con cura e precisione. Il risultato in percentuale che si ottiene non può essere arrotondato (DTF 127 V 129 consid. 5a; VSI 2001 p. 265).

Analizzando la situazione medica con le incombenze domestiche (famiglia attualmente composta da 4 persone ed un bambino) si giunge a ritenere che l'interessata potrebbe incontrare difficoltà nell'ambito dei lavori più pesanti (come le grandi pulizie, stendere la biancheria, ecc.), mentre in compiti più leggeri la sua capacità resta quasi intatta (condotta dell'economia domestica, preparazione dei pasti, ecc.). Nel complesso, in base alle apposite direttive concernenti l'invalidità edite dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (UFAS; dir. da 3093 a 3098), l'interessata presenta un'incapacità al

lavoro massima, nell'ambito delle consuete attività domestiche, dell'11%, tasso insufficiente per aver diritto alla rendita AI.

Vero è che A._____, nell'apposito formulario per gli assicurati occupati nell'economia domestica (doc. 12) ha affermato di non essere in grado di svolgere tutti i lavori che competono ad una casalinga. Tale affermazione non può tuttavia assurgere alla dignità di prova, dal momento che riflette la posizione unilaterale della stessa ed è smentita dalle risultanze mediche oggettive.

10.3 Il collegio giudicante non ha pertanto alcun motivo di scostarsi dal convincente parere dei medici dell'UAIE, fondato sul corretto apprezzamento del caso concreto e sull'attento esame della documentazione clinica ad atti. Trattasi infatti di osservazioni cliniche da cui si possono derivare, utili oggettivi e persuasivi elementi di giudizio atti a dimostrare che, nonostante le affezioni di cui è portatrice A._____, entro la data della decisione in esame, sarebbe stata in grado di attendere alle sue usuali faccende domestiche in modo tale da escludere un'invalidità di rilievo ai fini della rendita.

11.

11.1 In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

11.2 A titolo di spese ricorsuali si prelevano Fr. 300.--, che vengono compensate con l'anticipo di uguale importo versato dalla ricorrente il 17 settembre 2007 (art. 69 cpv. 2 LAI).

11.3 Visto l'esito del ricorso, non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente.

11.4 Per quel che 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 il 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. 300.--, sono poste a carico della ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.--.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- 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: