



Corte III
C-1586/2007
{T 0/2}

Sentenza del 18 settembre 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Stefan Mesmer, Johannes Frölicher,
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinata dall'avv. Yves Flückiger, corso Elvezia 25,
6900 Lugano,
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 23 gennaio 2007)

Fatti:**A.**

A. _____, cittadina portoghese, nata il _____, coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1986 al 1997 nel settore alberghiero e della ristorazione solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 51). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa, come segretaria, segnatamente dal giugno 2000 al 24 marzo 2003; ha poi interrotto il suo lavoro, per ragioni di malattia fino al 6 febbraio 2004 ed ha ripreso a lavorare come segretaria a tempo parziale (circa il 50%) fino al 7 agosto 2004, quando si è definitivamente ritirata dal lavoro per ragioni di salute (doc. 17).

In data 2 dicembre 2004, la nominata ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

B.

L'assicurata è stata visitata presso i servizi medici dell'Istituto nazionale portoghese di sicurezza sociale (INSS), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di carcinoma mammario destro nel 2003, operato, brachialgia a destra ed esiti di intervento chirurgico, sindrome ansiosa generalizzata, discoartrosi lombare, ipertensione arteriosa ed ha dichiarato la paziente invalida all'80% (doc. 34). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un rapporto d'esame nefrologico del 5 gennaio 2004 (doc. 25);
- una relazione clinica dell'8 novembre 2004 (doc. 26);
- un rapporto d'esame neurologico del 16 novembre 2004 del Dott. Dionisio (doc. 28);
- un attestato di sedute fisioterapiche del 30 novembre 2004 (doc. 29);
- un referto radiologico della colonna vertebrale in toto e dell'avambraccio e mano a sinistra del 9 giugno 2005 (doc. 30);
- una relazione medica di un centro sanitario di Coimbra di data e contenuto poco leggibili (doc. 31);

- una relazione d'esame ecocardiografico del 29 settembre 2005 (doc. 32) ed una relazione d'esame fisiatrico (doc. 33).

In un questionario per le persone occupate nell'economia domestica, l'interessata afferma di essere in grado di svolgere solo una parte delle incombenze di una casalinga (doc. 19).

C.

Nella sua relazione del 9 ottobre 2006, il Dott. Ribordy, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la sostanziale diagnosi di esiti di intervento di mastectomia a destra senza recidive né metastasi, brachialgia post operatoria, ansia generalizzata, reni policistici, discoartrosi banale a livello lombare, tendinopatia, ipertensione arteriosa, ha rilevato che l'interessata è del tutto abile nella sua precedente attività di segretaria (doc. 37).

Con progetto di decisione del 2 novembre 2006, l'UAIE ha comunicato all'interessata che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 38).

Con le osservazioni del 4 dicembre 2006, la nominata ha ribadito la sua intenzione di mantenere la sua richiesta di rendita e ha esibito una relazione allestita dal Dott. Dionisio il 26 novembre 2006 nella quale si insiste sulle limitazioni funzionali da imputare sia agli esiti dell'intervento subito nel 2003, sia al problema nefritico presente da tempo, sia ad altri dolori poliarticolari di diversa origine (poliartrosi generalizzata); l'esperto di parte ritiene la paziente invalida in misura totale (doc. 43).

Ricevuta tale documentazione, l'UAIE ha risottoposto gli atti al Dott. Ribordy, il quale, nella sua relazione del 7 gennaio 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 46).

Mediante decisione del 23 gennaio 2007, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di rendita AI (doc. 47).

D.

Con gravame depositato il 28 febbraio 2007, A. _____, regolarmente rappresentata dall'avv. Flückiger di Lugano, chiede, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal luglio 2003. L'insorgente fa in particolar modo valere che in Portogallo

l'assicurazione sociale l'ha riconosciuta invalida in misura del 60% (documento allegato). In via subordinata chiede nuovi accertamenti sanitari.

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 15 maggio 2005, ha condiviso il parere del Dott. Ribordy, rilevando come non sussistano patologie di gravità tale da giustificare il riconoscimento di un'invalidità pensionabile (doc. 53).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 5 giugno 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.

Dopo aver preso atto della risposta dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Flückiger, con scritto del 14 agosto 2007, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso ed ha esibito un certificato medico del 6 agosto 2007 della Dott.ssa Rosalina Gonçalves nel quale si insiste sulle conseguenze invalidanti della patologia psichiatrica e l'ipertensione arteriosa.

G.

Con ordinanza del 17 agosto 2007, la parte ricorrente è stata inviata a versare un anticipo di Fr. 300.-- corrispondente alle presunte spese ricorsuali. Detto anticipo è stato versato il 6 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 6 ottobre 2006 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 2 dicembre 2004. 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 2 dicembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 23 gennaio 2007, data della decisione su opposizione 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 portoghese 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 LPGA 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 LPGA), 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 LPGa). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGa 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.

8.

8.1 Dopo il rimpatrio, l'interessata ha lavorato come segretaria in una ditta commerciale, dal 2000 al 24 marzo 2003; ha poi sospeso il suo lavoro (per ragioni di salute) fino al 6 febbraio 2004, quando ha ripreso ma a tempo parziale, ossia per 15/20 ore settimanali. Ha definitivamente cessato di lavorare dal 10 agosto 2004 per malattia (doc. 17).

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGa è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGa, 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).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche

possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

9.

9.1 Dalla documentazione sanitaria ad atti si evince che la ricorrente soffre essenzialmente degli esiti di un intervento chirurgico per carcinoma mammario destro nel 2003, brachialgie post-operatorie, stato d'ansia, reni policistici, ma con funzione renale normale, discoartrosi lombare di leggera entità, ipertensione arteriosa essenziale (cfr. doc. 28, 34 e 43).

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'INSS pone un tasso d'invalidità

dell'80% (doc. 34). Di uguale parere è il Dott. Dionisio, autore delle relazioni mediche specialistiche del 16 novembre 2004 e del 26 novembre 2006 (doc. 28 e 43). Dal canto loro, i sanitari dell'UAIE escludono l'esistenza di un'invalidità attingente il livello pensionabile del 40% almeno (doc. 37, 46 e 53).

10.2 Va dapprima rilevato che determinante, nel presente caso, è la circostanza che a più 5 anni dalla scoperta della malattia tumorale, non si sono verificate metastasi né recidive del male. Sotto il profilo strettamente oncologico, la paziente è da considerarsi guarita. Permangono delle sequele da imputare all'intervento chirurgico subito nel 2003. Queste consistono, soprattutto, in cervicobrachialgie diffuse che non sembrano incidere più di quel tanto sulla capacità al lavoro dell'interessata nella sua qualità di segretaria. Certamente, questi disturbi colpiscono la normale mobilità degli arti superiori (soprattutto quello di destra), come è descritto dal Dott. Dionisio, ma in un ambito di lavoro che non richiede l'utilizzo intensivo delle braccia (porto di pesi, elevazione frequente e totale degli arti superiori, sollecitazione eccessiva di questi, ecc.) non si vede come si possa riconoscere un'invalidità di rilievo. L'assicurata si è sottoposta a dei cicli di fisioterapia che le hanno portato giovamento. In caso di necessità può sempre ricorrere a tali esercizi e assumere una terapia farmacologica specifica.

Dal lato ortopedico, non vengono oggettivate patologie degenerative di rilievo: l'esame radiologico del rachide in toto del 9 giugno 2005 (doc. 30) non pone in evidenza che delle degenerazioni uncoartrosiche cervicali lievi e fenomeni di discoartrosi ancor più lievi a livello lombare. L'apparato osteoarticolare non appare, tuttavia, che lievemente limitato.

Dal lato psichiatrico non esiste una vera e propria diagnosi patologica. La ricorrente soffre di non meglio indagati fenomeni di ansia, facile irritabilità, carenza di concentrazione, disturbi del sonno ed altri vaghi disturbi menzionati dal Dott. Dionisio, ma non segue alcuna terapia che giustifichi una compromissione importante ed invalidante della sfera psichica.

Per il resto, l'interessata soffre di turbe ipertensive leggere che non richiedono, peraltro, nessun trattamento specifico e non incidono sulla funzionalità cardiovascolare. La presenza, da presumibilmente diverso tempo, di reni policistici, non causa alcuna patologia di rilievo. La funzionalità renale è normale.

Nonostante questa sintomatologia, prevalentemente soggettiva, osserva correttamente il Dott. Lehmann dell'UAIE, l'assicurata, ancora in giovane età, non ha mai presentato un'incapacità al lavoro di un anno almeno, senza notevole interruzione, nella sua qualità di segretaria e potrebbe continuare a svolgere il suo precedente lavoro in misura in ogni caso superiore al 60%.

11.

Per quanto riguarda la domanda di un'indagine complementare, questa non risulta giustificata visto soprattutto che l'insorgente, nemmeno in sede ricorsuale, non ha esibito documentazione che lasci trasparire un sensibile peggioramento delle sue condizioni di salute. L'insieme dei disturbi descritti è presente da molto tempo ed appare ormai cronicizzato, ma non costituisce un impedimento nello svolgimento di un'attività lucrativa leggera come quella precedentemente esercitata.

12.

12.1 Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata

12.2 Le spese ricorsuali, ammontanti a Fr. 300.--, sono poste a carico della ricorrente e vengono compensate con l'anticipo di pari valore da lei versato il 6 settembre 2007.

12.3 Non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto a 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. 300.- sono poste a carico della ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-.

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- 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: