



Sentenza del 15 marzo 2007

Composizione: Giudici Parrino, Schneider e Achermann,
Cancelliere Croci Torti

A._____, ricorrente, rappresentato dall'Avv. Odilia De Blasi, Via Cerrate
Casale 4, IT-73100 Lecce,

contro

Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, avenue Edmond-Vaucher 18,
casella postale 3100, 1211 Ginevra 2, autorità intimata,

concernente

prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità

Ritenuto in fatto:

- A. A._____, cittadino italiano, nato il 9 agosto 1943, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1962 al 1965 e dal 1968 al 1972, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tali periodi (doc. 5).

Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa come bracciante agricolo giornaliero fino al 31 dicembre 2003, quando si è definitivamente ritirato dal lavoro per ragioni di salute (doc. 8.1, 9).

- B. In data 25 ottobre 2004, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

Il richiedente è stato visitato il 3 dicembre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il sanitario incaricato ha diagnosticato "poliartrosi con discreto impegno funzionale, cardiopatia scleroipertensiva, broncopatia cronica, calcolosi renale in operato di sospetto ca urotekliale della vescica" ed ha posto un tasso d'invalidità del 75% (doc. 23). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: una cartella clinica relativa al ricovero dal 10 al 15 giugno 1996 per urolitiasi con sospetto processo espansivo vescicale; un'ecografia renale destra del 3 febbraio 1997; un rapporto d'esame cardiologico dell'11 dicembre 1999 comprendente un'ecocardiografia ed un elettrocardiogramma; i risultati di esami ematochimici del 7 gennaio 2000, 27 luglio 2001 e 19 marzo 2002; un referto radiologico del torace del 3 aprile 2002; un rapporto d'esame oculistico del 4 aprile 2002; un referto radiologico della spalla destra del 6 agosto 2002; i risultati di una risonanza magnetica cervicale e dorsale del 27 agosto 2002; un rapporto d'esame neurochirurgico del 21 settembre 2002; una perizia medica allestita il 16 dicembre 2002 dal Dott. Puce, specialista in ortopedia, attestante deficit funzionale alla mano destra con tendinopatia dei motori muscolari ed artralgia della radiocarpica da tenosinovite cronica, deficit funzionale alla spalla sinistra da omoartrosi in tendinopatia della cuffia dei rotatori, sindrome cervicobrachialgica da marcata cervicouncoartrosi in discopatia C5-C6 ed ernia discale C6-C7, dorsolombalgia cronica con risentimento sciatalgico da spondilosi dorsolombare, broncopneumopatia cronica, ipertensione arteriosa (doc. 10-22).

Nel suo rapporto del 16 luglio 2005, il Dott. Lanzrein, medico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso dal profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che il richiedente non avrebbe mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile (doc. 24, 25).

Mediante decisione del 22 luglio 2005, l'UAI ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 26).

- C. A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato ENCAL di Patù, ha formulato tempestiva opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative (doc. 27). Nulla ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni.

Mediante decisione su opposizione del 31 gennaio 2006, l'UAI ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 31 gennaio 2006 (doc. 29).

- D. Con tempestivo gravame del 15 febbraio 2006, consegnato alla Posta il 22 febbraio successivo, A._____, regolarmente rappresentato dall'avv. Odilia De Blasi, 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.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 25 aprile 2006, l'UAI propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

- E. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. De Blasi, con scritto del 15 maggio 2006, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.
- F. A partire dal 1° gennaio 2007, il Tribunale amministrativo federale (TAF) è divenuto competente per la trattazione della causa. La parte ricorrente ne è stata informata con una nota di fine anno 2006. Con ordinanza del 15 febbraio 2007, il TAF ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante.

Considerando in diritto:

1.

- 1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È

applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

- 1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, 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 agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).
- 1.3 Ai sensi dell'art. 48 cpv. 1 PA, ha diritto di ricorrere chi ha partecipato al procedimento dinanzi all'autorità inferiore o è stato privato della possibilità di farlo, è particolarmente toccato dalla decisione impugnata ed ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modificazione della stessa. Queste condizioni sono adempiute nella specie.
- 1.4 Il ricorso è stato introdotto nei termini e nella forma prescritti dalla legge (art. 50 e 52 PA), è pertanto necessario entrare nel merito.

2.

- 2.1 La presente procedura è disciplinata dall'Accordo del 21 giugno 1999 - entrato in vigore il 1° giugno 2002 - tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS 0.142.112.681), in particolare dal suo allegato II, che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 80a LAI).

Conformemente alla normativa convenzionale, la legislazione applicabile è quella della parte contraente sul cui territorio viene esercitata l'attività determinante ai fini dell'assicurazione. Deve comunque essere osservato che, in virtù del principio della non discriminazione, i cittadini svizzeri e quelli dell'UE godono della parità di trattamento per quanto concerne le condizioni per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia e i superstiti e di quella per l'invalidità.

- 2.2 La Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) è entrata in vigore il 1° gennaio 2003 ed ha comportato la modifica di numerose disposizioni legali, segnatamente nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole

leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

- 2.3 È necessario precisare che, per quanto riguarda le prestazioni posteriori al 1° gennaio 2004, la presente procedura è disciplinata dalla LAI nel tenore in vigore a partire da questa data (IV revisione della LAI).
3. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 25 ottobre 2004. In deroga all'art. 24 LPGGA, 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 (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 25 ottobre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 31 gennaio 2006, data della decisione su opposizione. 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).
4. 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;
 - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).
- Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale; egli adempie quindi la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.
- 5.
- 5.1 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.
- 5.2 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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1 ter 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.

5.3 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).

5.4 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.

6. A._____, dopo il rimpatrio, ha svolto un'attività lucrativa quale bracciante agricolo fino al 31 dicembre 2003. Per il seguito non ha più lavorato per ragioni che l'interessato imputa alle sue condizioni di salute.

Ora, 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). 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, 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. 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.

Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono però 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).

7. Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di "poliartrosi con discreto impegno funzionale, cardiopatia scleroipertensiva, broncopatia cronica, calcolosi renale in operato di sospetto ca urotekliale della vescica" (cfr. perizia medica particolareggiata dell'INPS del 3 dicembre 2004, doc. 23). Il Dott. Puce, specialista in ortopedia, autore della relazione medica del 16 dicembre 2002, rileva "deficit funzionale alla mano destra con tendinopatia dei motori muscolari ed artralgia della radiocarpica da tenosinovite cronica, deficit funzionale alla spalla sinistra da omoartrosi in tendinopatia della cuffia dei rotatori, sindrome cervicobrachialgica da marcata cervicouncoartrosi in discopatia C5-C6 ed ernia discale C6-C7, dorsolombalgia cronica con risentimento sciatalgico da spondilosi dorsolombare, broncopneumopatia cronica, ipertensione arteriosa".

Giova in proposito precisare che tali affezioni 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, il 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 % (rispettivamente del 50% per il periodo precedente l'entrata in vigore degli Accordi bilaterali) almeno durante un anno.

8. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 70%. Dal canto suo il sanitario dell'UAI, Dott. Lanzrein, nega il requisito dell'invalidità attingente il livello pensionabile del 40% almeno.
- 8.1 Deve essere dapprima osservato che l'indagine medica non poggia su di una documentazione oggettiva di recente esecuzione. Tutti gli esami ed i referti clinici ad atti risalgono ad una data precedente il 2003. Il collegio giudicante non può quindi effettuare un esame oggettivo adeguato. Vista la

marcata patologia ortopedica, mancano le radiografie della colonna cervicale e lombare, della mano destra, della spalla sinistra, come pure eventuali attuali referti di risonanza magnetica o TAC ed un rapporto d'esame ortopedico completo. Alla luce dell'affezione respiratoria, dovrebbero figurare nell'incarto un referto radiografico del torace ed una spirometria. Anche la documentazione cardiologica dovrebbe essere aggiornata con un elettrocardiogramma ed eventuali esami supplementari.

8.2 Pur senza poterlo definire inattendibile, non può essere inoltre affermato che il referto del Dott. Lanzrein fornisca, sotto ogni aspetto, un'opinione chiara e sufficientemente motivata sulle condizioni di salute del ricorrente, avente il necessario valore probante richiesto per vagliare la vertenza. Affinché il giudizio del medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena cognizione della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure del paziente, per poi giungere in maniera chiara e fondata a logiche conclusioni (DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti; VSI 2001 pag. 108 consid. 3a). Queste condizioni non sono nella fattispecie manifestamente adempiute.

8.3 Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare con certezza la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato. Non può essere infatti escluso che l'assicurato, visto l'insieme delle affezioni denunciate, non sia più stato in grado di riprendere, dopo il 2003, il suo precedente lavoro di bracciante agricolo, attività che comporta anche compiti pesanti od usuranti.

9. È quindi necessario, in queste circostanze, accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAI intimato, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

L'UAI dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal 31 dicembre 2003 (cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (31 gennaio 2006) e da questa data in poi. L'UAI emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto a visite specialistiche in ortopedia, pneumologia e cardiologia. Il paziente effettuerà tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede. L'incarto sarà poi inviato in esame ad un altro medico dell'UAI il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione

dell'incapacità al lavoro fra la fine del 2003 ed il 31 gennaio 2006, data della decisione impugnata e da questa data in poi, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare, dal punto di vista medico, nel periodo suddetto.

Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

10.

10.1 Non vengono prelevate spese processuali.

10.2 In base all'art. 64 PA, l'Autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

Nel caso in esame, vista la memoria di ricorso e di replica, si giustifica riconoscere un'indennità per spese ripetibili di Frs 1'000.-- da porre a carico dell'Ufficio Al intimato.

Per questi motivi il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata la decisione impugnata del 31 gennaio 2006, l'incarto è rinviato all'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero affinché completi l'istruttoria ai sensi del considerando 9 e statuisca di nuovo.
2. Non si percepiscono spese.
3. Alla parte ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Frs 1'000.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.
4. Comunicazione:
 - al ricorrente (raccomandata AR)
 - all'autorità intimata (n. di rif. _____)
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il Giudice :

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi di diritto

Questa sentenza può essere impugnata entro 30 giorni dalla notifica innanzi al Tribunale federale svizzero, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna (cfr. art. 42, 48, 100 della legge federale del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale, LTF, RS 173.110).

In applicazione dell'Accordo fra la Svizzera e la Comunità europea ed i suoi stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999, dell'allegato II e del Regolamento (CEE) 1408/71, il ricorso può essere depositato nel termine di 30 giorni presso un ufficio postale del Paese di domicilio dell'assicurato o presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale locale.

Data di spedizione: