

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2672/2006
{T 0/2}

Sentenza del 15 marzo 2007

Composizione: Giudici Alberto Meuli (Presidente di Corte), Francesco Parrino (giudice relatore), Elena Avenati-Carpani, Cancelliere Croci Torti

A._____, ricorrente, rappresentato dal Patronato I.N.A.C., Via G.B. Cattabeni 32, IT-81013 Caiazzo,

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

Fatti:

- A. A._____, cittadino italiano, nato il 7 settembre 1947, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1965 al 1975, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tali periodi (cfr. incarto Cassa). Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa come bracciante agricolo giornaliero fino al 31 dicembre 2002, quando si è definitivamente ritirato dal lavoro (doc. 10, 13). In data 26 agosto 2003, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 3, 4).
- B. Il richiedente è stato visitato il 29 settembre 2003 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Alvignano, ove il sanitario incaricato ha diagnosticato "epatopatia cronica, artrite gottosa, ipoacusia bilaterale, disturbo ansioso-depressivo, ipertensione arteriosa, bronchite cronica" ed ha posto un tasso d'invalidità del 67% (doc. 33). A._____ è stato visitato presso gli stessi servizi il 28 febbraio 2005 ove sono state ritenute la stessa diagnosi e valutazione della precedente visita (doc. 52). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:
- una cartella clinica relativa al ricovero dal 28 aprile al 5 maggio 2003 per acufeni ed ipoacusia neurosensoriale bilaterale (doc. 24);
 - un rapporto d'esofago-gastro-duodenoscopia del 29 luglio 2002 (doc. 25);
 - un'ecotomografia epatobiliare e splenica dell'11 dicembre 2002 (doc. 26);
 - un'ecografia dell'addome superiore del 23 giugno 2003 e del 3 maggio 2004 (doc. 27, 29);
 - un'ecografia epatosplenica e renale dell'11 dicembre 2003 (doc. 28);
 - esami ematochimici dell'11 dicembre 2003, 20 aprile 2004 e 21 febbraio 2005 (doc. 41-49);
 - un rapporto d'esame audiometrico del 25 giugno 2004 (doc. 50, 51);
- C. Nel suo rapporto del 30 maggio 2005, il Dott. Rosset, 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. 54).
- Mediante decisione dell'8 giugno 2005, l'UAI ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 55).
- D. A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INAC di Caiazzo, ha

formulato tempestiva opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative (doc. 58). A suffragio delle sue conclusioni ha esibito un certificato medico del 30 giugno 2006 allestito dal Dott. Stefano Giordano, attestante, oltre alla nota diagnosi, una cardiopatia ipertensiva con scompenso di circolo, classe NYHA III, insufficienza renale e broncopneumopatia cronico-ostruttiva.

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Luethi, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 20 dicembre 2005, non ha escluso che un eventuale peggioramento possa essere intervenuto dopo la data della decisione (doc. 60).

Mediante decisione su opposizione del 27 gennaio 2006, l'UAI ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione dell'8 giugno 2005 (doc. 61).

E. Con tempestivo gravame del 24 febbraio 2006, consegnato alla Posta il giorno successivo, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INAC, 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, fra l'altro, un referto radiologico della colonna lombosacrale del 17 febbraio 2006 ed un breve rapporto d'esame ortopedico del 23 febbraio 2006. Produce in seguito un certificato del Dott. Abate, specialista in ortopedia, dell'8 marzo 2006 attestante cervicoartrosi con uncoartrosi e lomboartrosi.

F. Ricevuta l'impugnativa, l'UAI ha risottoposto gli atti al Dott. Luethi, il quale, nella sua relazione dell'8 giugno 2006, ha confermato che l'interessato non avrebbe mai subito un'incapacità al lavoro di rilievo (doc. 63).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 29 giugno 2006, l'UAI propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto necessario, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INAC, con scritto del 24 luglio 2006, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. A suffragio delle sue conclusioni esibisce un nuovo certificato del 20 luglio 2006 del Dott. Giordano attestante, in sostanza, quanto già riferito.

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 LPGA 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 Per quanto riguarda il diritto applicabile, è necessario precisare che la presente procedura è disciplinata dalla LAI nel tenore in vigore a partire dal 1° gennaio 2004 (4a revisione della LAI). Tuttavia, per quel che si riferisce al diritto materiale, vale il principio dell'applicazione del diritto in vigore al momento in cui sorge il diritto alla prestazione. Di conseguenza, per il periodo fino al 31 dicembre 2002, rispettivamente fino al 31 dicembre 2003, l'esame del diritto alla rendita si basa sul diritto vigente fino a quelle date (DTF 130 V 329, consid. 2.5 e 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

3. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 26 agosto 2003. 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 (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 26 agosto 2002 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 27 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 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.
- 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 LPGA), 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 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.

6. Il ricorrente, dopo il rimpatrio, ha svolto un'attività lucrativa quale bracciante agricolo fino al 31 dicembre 2002. Per il seguito non ha più lavorato per ragioni che imputa alle sue condizioni di salute.

Ora, 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). 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, 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 epatopatia cronica, artrite gottosa, ipoacusia bilaterale, disturbo ansioso-depressivo, ipertensione arteriosa, bronchite cronica (cfr. perizie mediche particolareggiate dell'INPS del 29 settembre 2003 e 28 febbraio 2005 doc. 33 e 52). Il Dott. Stefano Giordano, estensore dei certificati medici esibiti in sede d'opposizione e di replica, attesta anche una cardiopatia ipertensiva con scompenso di circolo classe NYHA III, broncopneumopatia cronico-ostruttiva, insufficienza renale. L'interessato soffre anche di problemi artrosici alla colonna cervicale e lombare (cfr. certificato del Dott. Abate dell'8 marzo 2006 esibito dopo il ricorso).

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, i medici dell'INPS pongono un tasso d'invalidità superiore al 67% (doc. 33, 52). Dal canto loro, i sanitari dell'UAI ritengono che, almeno fino alla data della decisione su opposizione, non sussista alcuna invalidità di rilievo ai sensi della LAI (doc. 53, 54, 60, 63). A loro parere, l'interessato potrebbe riprendere il suo precedente lavoro di bracciante agricolo.

L'autorità scrivente osserva in primo luogo che l'indagine medica non poggia su di una documentazione oggettiva. L'amministrazione ha certamente chiesto un supplemento d'istruttoria il 24 dicembre 2004, tuttavia, in base alla diagnosi già allora conosciuta, avrebbe dovuto far esibire una relazione d'esame ortopedico completo, un rapporto d'esame psichiatrico e referti d'esami cardiologici approfonditi. Questa necessità si è dimostrata ancor più evidente in sede d'opposizione, quando il Dott. Giordano ha segnalato, fra l'altro, una cardiopatia con scompenso di circolo in una classe NYHA III. Se l'appartenenza a questa categoria di cardiopatici dovesse corrispondere alla realtà, l'interessato, non solamente non potrebbe più svolgere il suo precedente lavoro di bracciante, ma anche attività più leggere diventerebbero problematiche. Va poi peraltro rilevato che l'affezione psichiatrica può avere origini etiliche ed un esame approfondito in questo senso deve essere svolto. Non può quindi essere escluso che ben prima della data dell'impugnata decisione, le condizioni di salute di A._____ erano compromesse a tal punto da limitargli in modo rilevante la continuazione del suo precedente lavoro di bracciante agricolo.

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.

9. È quindi necessario, in queste circostanze, accogliere il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAI intimato, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA; RS 172.021) 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 2002 (cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (27 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, internistica, pneumologia e cardiologia, psichiatria. Il paziente effettuerà tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede (radiografie, RM, TAC, spirometria, ECG, ECG da sforzo, ecc). 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 2002 ed il 27 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 Fr. 700.-- da porre a carico dell'Ufficio AI intimato.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata la decisione impugnata del 27 gennaio 2006, l'incanto 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 Fr. 700.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.
4. La presente sentenza è comunicata:
 - al ricorrente (raccomandata AR)
 - all'autorità intimata (n. rif. _____)
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il Presidente:

Il Cancelliere:

Alberto Meuli

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: