

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administratif fédéral



Corte III
C-2704/2006

{T 0/2}

Sentenza dell'11 maggio 2007

Composizione: Giudici Francesco Parrino, Elena Avenati-Carpani e
Johannes Frölicher; Cancelliere Dario Croci Torti

A._____, IT-61793 Tiggiano, 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,

concernente la decisione su opposizione del 20 febbraio 2006

Ritenuto in fatto:

A. A._____, cittadino italiano, nato il 1° aprile 1945, ha lavorato in Svizzera dal 1964 al 1971, dal 1973 al 1974, nel 1976 e nel 1989, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 4 Cassa). Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa come bracciante agricolo fino al settembre 2003, quando si è definitivamente ritirato dal lavoro per ragioni di salute (doc. 60, 60.1).

In data 22 novembre 2004, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1 Cassa).

B. Il nominato è stato visitato l'8 marzo 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), ove il sanitario incaricato ha ritenuto la diagnosi di *"spondiloartrosi con protrusioni discali multiple a moderato impegno funzionale, broncopatia cronico-ostruttiva con disventilopatia ostruttiva di moderata entità, ipoacusia neurosensoriale bilaterale"* ed ha posto un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 59).

Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- una perizia medica allestita il 27 marzo 2004 dal Dott. Mauro Del Cuoco in qualità di perito del Tribunale di Lecce -Sezione lavoro-, attestante, in sostanza, un broncopatia cronica-ostruttiva di moderata entità, spondiloartrosi del rachide con discopatie multiple e lombosciatalgia cronica, sofferenza pluriradicolare L4-L5 e C7 accertata con elettromiografia, ipoacusia neurosensoriale bilaterale; il perito ritiene un tasso d'invalidità superiore al 70% (doc. 20);

- esami strumentali quali un test elettrocardiografico sotto sforzo del 3 marzo 2003, un rapporto d'esame elettromiografico del 21 ottobre 2003 (doc. 25, 27);

- due relazioni d'esame pneumologico dell'8 marzo 2004 (doc. 29, 31);

- un referto di risonanza magnetica cervicale e lombosacrale del 17 giugno 1998, un referto radiologico del torace del 12 aprile 2000, un rapporto di un'ecografia addominale e pelvica del 12 luglio 2002 e di un'ulteriore ecografia addominale del 7 giugno 2003, due referti radiologici del torace del 9 luglio e 5 ottobre 2003, un rapporto di ecografia epatica dell'8 ottobre 2003 (doc. 32-38);

- un rapporto di una TAC (tomografia assiale computerizzata) del cranio del 29 settembre 2004 (doc. 39);

- una cartella clinica relativa alla degenza ospedaliera dal 24 al 30 dicembre 2004 per esofagite, gastroduodenite e broncopatia (doc. 40);

- un rapporto d'esame elettrocardiografico del 24 marzo 2000, una spirometria del 9 maggio 2001, un rapporto di visita cardiologica del 14 gennaio 2003 (doc. 41-45);
- un referto ecodoppler arterioso arti inferiori del 28 gennaio 2003 (doc. 46);
- i risultati di un'esofagoduodenogastroscoopia dell'8 marzo 2003 e di una colonscopia del 13 marzo 2003 (doc. 47, 48);
- un elettrocardiogramma ed i risultati di una visita cardiologica del 10 novembre 2003 (doc. 50-52);
- un rapporto di visita pneumologica del 5 luglio 2004 con i risultati di una spirometria (doc. 54, 55;)
- i risultati di una colonscopia del 15 febbraio 2005 e di uno stesso esame effettuato il 4 agosto 2005 (doc. 57, 58).

- C. Nel suo rapporto del 9 novembre 2005, il Dott. Croisier, del servizio 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 dal profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che il richiedente non avrebbe mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile (doc. 60, 61).

Mediante decisione del 17 novembre 2005, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni (doc. 62).

- D. A. _____, con scritto del 22 dicembre 2005, ha formulato tempestiva opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo. A suffragio delle sue conclusioni produce, segnatamente, una relazione medico legale allestita il 15 dicembre 2005 dal Dott. Marcello della Valle, il quale ritiene il paziente invalido in misura di oltre i due terzi, o in subordine di almeno il 50% sulla base delle note patologiche. Esibisce inoltre un referto d'esame pneumologico del 10 dicembre 2005 e l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 10 ottobre 2005 (doc. 63-68).

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione dell'8 febbraio 2006, ha negato il requisito dell'incapacità al lavoro di livello pensionabile (doc. 71).

Mediante decisione su opposizione del 20 febbraio 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 17 novembre 2005 (doc. 72).

- E. Con tempestivo gravame del 29 marzo 2006, A. _____ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo ed il riconoscimento del suo diritto a prestazioni

assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce la relazione del Dott. Della Valle già ad atti, un referto radiologico del rachide lombosacrale del 24 marzo 2006, un rapporto d'esame ortopedico del 24 marzo 2006, una relazione d'esame ecografico dell'addome superiore, altri recenti esami gastroenterologici, una relazione d'esame pneumologico con spirometria del 29 marzo 2006.

- F. Ricevuta l'impugnativa, l'UAIE ha risottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nella sua relazione del 13 giugno 2006, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 75).

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

- G. Con lettera del 5 luglio 2006, il presidente della I camera della Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero ha invitato A._____ a volersi pronunciare in merito alle osservazioni dell'amministrazione entro il 7 agosto successivo. L'interpellato non ha tuttavia esercitato il suo diritto di replica, né entro il termine impartito né fino ad oggi.

- H. Il Tribunale amministrativo federale, con scritto del 5 febbraio 2007, ha informato il ricorrente di essere divenuto competente nella trattazione del ricorso e, con ordinanza del 10 aprile successivo, ha comunicato al medesimo 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 della 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 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 22 novembre 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 (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 22 novembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 20 febbraio 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 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. Dalla documentazione economica ad atti emerge che dopo il rimpatrio l'interessato ha lavorato come bracciante agricolo, segnatamente dal 1989 al settembre 2003. La retribuzione mensile si aggirava attorno ai 600 Euro.
- 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 spondiloartrosi con protrusioni discali multiple a moderato impegno funzionale, broncopneumopatia con disventilopatia ostruttiva di moderata entità, ipoacusia neurosensoriale bilaterale (cfr. documentazione oggettiva, rapporto del medico dell'INPS dell'8 marzo 2005 e rapporto del SMR del 9 novembre 2005).

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 %.

8. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità dell'80%, pur annotando che il paziente è in grado di svolgere il suo precedente lavoro in misura completa ed ogni altro lavoro a lui accessibile. Dal canto suo, il sanitario del SMR ritiene che l'assicurato sia in grado di svolgere al cento per cento la sua attività di bracciante agricolo.

- 8.1 L'assicurato soffre di diverse patologie che, per ora, non sono gravi a tal punto da giustificare un'invalidità di rilievo.

La broncopneumopatia è tenuta sotto controllo medico. L'interessato accusa occasionali esacerbazioni della sintomatologia e viene curato con antibiotici. In ogni caso, le diverse spirometrie ad atti mostrano una capacità respiratoria ancora buona e priva di elementi di carattere patologico. In questo ambito solo delle attività estremamente pesanti dovrebbero essere evitate.

Dal lato ortopedico/neurologico, il paziente soffre di lombalgie recidivanti su di un quadro oggettivo scarsamente patologico. Infatti, le lesioni degenerative del rachide cervicolombare sono poco significative. Il rachide è contratto e spinalgico su tutto il tratto, la flessione del tronco è ridotta a $\frac{1}{2}$ e la manovra di Lasègue è positiva a 90° a sinistra. Vero è che l'esame elettromiografico agli arti inferiori del 21 ottobre 2003 attesta una sofferenza pluriradicolare a livello di L4-L5 e C7, tuttavia, il danno neurogeno di tipo assonale, situato nel vasto mediano destro, tibiale anteriore ed estensore è considerato lieve. Anche in queste condizioni,

all'interessato non possono essere proposte attività pesanti, ma a lui restano accessibili lavori di medio impegno fisico.

L'ipoacusia neurosensoriale e qualche turba dell'apparato digerente non rappresentano patologie di significato invalidante.

Il ricorrente si presenta, nonostante la sua età, ancora in discrete condizioni generali di salute. Certamente, l'incarto medico contiene diversi documenti relativi a visite di controllo, esami specifici, indagini sanitarie plurisettoriali (ortopedia, neurologia, pneumologia, gastroenterologia, cardiologia). Tutte questi rapporti medici confermano che il paziente non soffre di patologie di carattere debilitante, ma di un insieme di disturbi del tutto emendabili, a volte semplicemente passeggeri, a volte con carattere cronico, ma in ogni caso non gravi.

8.2 Il collegio giudicante è del parere che l'interessato potrebbe continuare a svolgere, se non al cento per cento perlomeno in misura superiore al 60% il suo precedente lavoro di bracciante agricolo. In particolare egli dovrà astenersi dal compiere attività pesanti, ma potrà essere addetto a compiti meno impegnativi quali la selezione della frutta e degli ortaggi, la loro mondatura, l'eventuale lavaggio e l'imballaggio. Il ricorrente potrebbe inoltre lavorare al cento per cento, ma con rendimento ridotto, o lavorare per 6 ore al giorno invece delle 8 ore regolari, oppure con altre modalità.

A._____ non ha dunque diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

9.

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

9.2 Non vengono prelevate spese processuali.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è respinto.
2. Non vengono percepite spese.
3. Comunicazione:
 - al ricorrente (raccomandata AR)
 - all'autorità inferiore (n. di rif. X._____, raccomandata)

- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)

Rimedi di diritto

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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Il Presidente del collegio:

Il Cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Data di spedizione: