

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administratif fédéral



Corte III
C-2705/2006
{T 0/2}

Sentenza del 15 marzo 2007

Composizione: Giudici Parrino, Achermann, Frölicher
Cancelliere Croci Torti

A._____, ricorrente, rappresentata dal Patronato INCA, Via Macello -
Bellocchio, IT-06124 Perugia,

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 svizzera per l'invalidità

Fatti:

- A. A._____, cittadina italiana, nata il 17 marzo 1952, coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1970 al 1977, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tali periodi (doc. 37).

Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa in particolare come ausiliaria in case di riposo per persone anziane, o nell'ambito dell'assistenza domiciliare, lavoro che ha ridotto nell'ottobre 2003, per ragioni di salute, a 25 ore settimanali invece della 40 ore normali (doc. 10, 11).

In data 30 aprile 2004, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

- B. La richiedente è stata visitata il 12 settembre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Perugia, ove il sanitario incaricato ha diagnosticato "coxa sub-luxans destra, spondilodiscoartrosi lievemente limitante, ipertensione arteriosa, stato ansioso-depressivo, angiosclerosi carotidea" ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 25). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: referti medici risalenti al 1986-87; un rapporto d'esame radiologico del rachide lombare, bacino ed anche del 21 agosto 1998; un rapporto di visita cardiologica del 26 settembre 1999; un rapporto radiologico del bacino del 23 febbraio 2000; una relazione d'esame ecocolordoppler dei tronchi epiaortici del 27 novembre 2000; un referto di tomografia assiale computerizzata (di seguito: TAC) colonna lombosacrale del 3 gennaio 2001 (doc. 14-24).

In apposito formulario per assicurati occupati nell'economia domestica la richiedente afferma di essere in grado di svolgere solo una parte dei lavori che competono ad una casalinga (doc. 13).

- C. L'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI) ha sottoposto gli atti al Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), il quale, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso dal profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che la richiedente non avrebbe mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile (doc. 28).

Mediante decisione dell'11 luglio 2005, l'UAI ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 29).

- D. A._____, regolarmente rappresentata dal Patronato INCA di Perugia, ha formulato tempestiva opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative (doc. 31). A suffragio delle sue conclusioni ha esibito un certificato medico del 3 agosto 2005 della Dott.ssa Pochini attestante displasia congenita all'anca destra, discopatia del rachide lombosacrale, stato ansioso-depressivo, neurolisi al polso destro, stato dopo colecistectomia, angiosclerosi moderata-media carotidea (doc. 30).

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al SMR, il quale, nel suo rapporto del 26 gennaio 2006, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 33).

Mediante decisione su opposizione del 27 febbraio 2006, l'UAI ha respinto l'istanza dell'opponente e confermato la propria decisione dell'11 luglio 2005 (doc. 36).

- E. Con tempestivo gravame del 29 marzo 2006, A._____, rappresentata dal Patronato INCA di Perugia, 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, segnatamente: una relazione sanitaria 10 giugno 2005 del Dott. Gualtieri, specialista in medicina legale e delle assicurazioni attestante la nota diagnosi e nella quale si conferma che l'interessata lavora part-time (24 ore settimanali); un attestato di riconoscimento dell'invalidità civile; un certificato medico del 24 marzo 2006 del Dott. Menculini attestante un'ipertensione arteriosa in trattamento.

- F. Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al SMR, il quale, nella sua relazione del 28 giugno 2006, si è riconfermato nelle sue precedenti conclusioni (doc. 40).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 31 luglio 2006, l'UAI propone la rieiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

Con lettera raccomandata del 4 agosto 2006, il Presidente della I Camera della Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR) ha invitato il Patronato INCA a volersi pronunciare in merito alle osservazioni dell'UAI, e ad altra documentazione di rilievo, entro il 4 settembre successivo. L'interpellato non ha tuttavia replicato, né entro il termine impartito, né fino ad oggi.

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 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. La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 30 aprile 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 tuttavia limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 30 aprile 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 27 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 (come un cittadino svizzero) 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).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale; 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 invalida 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. I 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. I 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. A._____ ha lavorato come ausiliaria in casa di riposo (o nell'ambito dell'assistenza domiciliare) fino a settembre 2003 con un orario normale. Dall'ottobre successivo ha ridotto il suo impegno lavorativo a 25 ore

settimanali, attività che, se confrontata con 40 ore regolari, escluderebbe il diritto alla prestazione AI in quanto il tasso d'invalidità attinge solo il 37,5% (100 - 25/40x100). Tuttavia, in sede ricorsuale, l'insorgente indica lavorare per 24 ore settimanali e, inoltre, non è dato a sapere con certezza quale sia l'orario normale di lavoro. La vertenza non può quindi essere risolta unicamente sotto il profilo economico.

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 "coxa sub-luxans destra e spondilodiscoartrosi lievemente limitante, ipertensione arteriosa, stato ansioso depressivo, angiosclerosi carotidea" (cfr. perizia medica particolareggiata del 12 settembre 2004, doc. 25).

Giova in proposito precisare che tali affezioni debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. I 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. I 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 % (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 50%. Egli indica che la paziente deve evitare solo i lavori pesanti, l'umidità, il freddo o frequenti flessioni ed il trasporto di pesi. Dal canto suo il sanitario del SMR "Rhône" nega il requisito dell'invalidità attingente il livello pensionabile del 40% almeno.

L'assicurata soffre di una lussazione congenita all'anca destra che non le ha mai impedito di lavorare sia in Svizzera che nel suo Paese. È verosimile che in questi ultimi anni questa patologia abbia subito un aggravamento, tuttavia non a tal punto da giustificare una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Le lesioni oggettive sono minime e l'apparato locomotorio-articolare, nel suo insieme, appare ancora normofunzionante. Non si rilevano anomalie agli arti superiori, mentre per gli arti inferiori l'anca destra è leggermente ipomobile con lieve claudicatio. L'esame neurologico è del tutto normale. La denunciata ipertensione arteriosa, se del caso, può essere tenuta sotto controllo farmaceutico, tuttavia in occasione della visita presso l'INPS i valori si situavano a 130/80, ossia nella norma. Non vengono nemmeno rilevati danni specifici riguardanti l'angiosclerosi carotidea, mentre per quel che attiene alla turba psichica, la paziente assume dei farmaci. Infine, la documentazione esibita in sede ricorsuale non fa che confermare la scarsa gravità delle affezioni menzionate e la debole incidenza di queste sulla capacità al lavoro dell'assicurata.

Il collegio giudicante è del parere che l'interessata potrebbe continuare a svolgere il suo precedente lavoro di ausiliaria in casa di riposo e di assistenza domiciliare in misura superiore al 60%, evitando i compiti più gravosi, il freddo e gli ambienti umidi. Il suo orario di lavoro potrebbe svolgersi con orario di lavoro completo, ma con rendimento ridotto, 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.

9.3 Visto l'esito del ricorso, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili (art. 64 della Legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa; PA; RS 172.21).

1.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

2. Il ricorso è respinto.
3. Non si percepiscono spese.
4. Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.
5. Comunicazione:
 - alla ricorrente (raccomandata AR)
 - all'autorità intimata (n. 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.