

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2710/2006

{T 0/2}

Sentenza del 20 agosto 2007

Composizione: Giudici: Francesco Parrino (Presidente del collegio), Michael Peterli e Stefan Mesmer; Cancelliere: Dario Croci Torti

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

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 dell'8 marzo 2006 in materia di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Ritenuto in fatto:

A. A._____, cittadina italiana, nata il , coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1989 al 2001, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 7). Dopo il rimpatrio, si è dedicata ai lavori della propria economia domestica (doc. 12).

B. In data 27 settembre 2004, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità(doc. 1, 8).

La richiedente è stata visitata l'8 novembre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "*sindrome ansioso-depressiva di grado modesto in saltuario trattamento, lieve insufficienza venosa arti inferiori*" ed ha posto un tasso d'invalidità del 35% (doc. 18). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: un rapporto d'esame ecodoppler arti inferiori del 31 marzo 2004 (doc. 15); un breve rapporto medico del Dipartimento di salute mentale di Maglie del 21 settembre 2004, attestante un disturbo distimico con spunti fobico-ossessivi (doc. 17), un referto radiologico del rachide del 25 novembre 2004 (doc. 19).

In apposito formulario per gli assicurati occupati nell'economia domestica, l'interessata afferma di non essere più in grado di svolgere i lavori che competono ad una casalinga (doc. 13).

C. Nel suo rapporto del 6 agosto 2005, il Dott. Hasler, 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 sotto il profilo della malattie di lunga durata, ha affermato che l'interessata potrebbe attendere alle sue usuali faccende domestiche in misura completa (doc. 21).

Mediante decisione del 30 agosto 2005, l'UAIE ha pertanto respinto la domanda di rendita (doc. 22).

D. Con atto del 12 settembre 2005, A._____, regolarmente rappresentata dal Patronato ENCAL di Patù, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo (doc. 23). Nulla ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni.

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha effettuato un'indagine complementare presso l'ex datore di lavoro. Nel formulario apposito, la ditta Binzel ha confermato che la nominata ha lavorato dal 1° giugno 1998 al 31 dicembre 2001, quando ha rassegnato le dimissioni per ragioni

personali. Non risultano frequenti o prolungate assenze dal lavoro da imputare a problemi di salute (doc. 26).

Mediante decisione su opposizione dell'8 marzo 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la decisione del 30 agosto 2005 (doc. 28).

- E. Con gravame del 28 marzo 2006, depositato alla posta il 3 aprile successivo, A._____, regolarmente rappresentata 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 esibisce documentazione già ad atti.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 6 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.

- F. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. De Blasi, con scritto del 26 giugno 2006, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.
- G. In esito ad una riforma del sistema giudiziario elvetico, la causa è stata demandata al nuovo tribunale amministrativo federale (TAF), il quale è competente a partire dal 1° gennaio 2007.

Con ordinanza del 6 luglio 2006, il Giudice istruttore ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. A tutt'oggi non sono pervenute domande di ricusazione.

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'UAIE 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 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-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

- 1.4 Ai sensi dell'art. 59 LPGA e dell'art. 48 cpv. 1 PA, 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.
- 1.5 Il ricorso è stato introdotto nei termini e nella forma prescritti dalla legge (art. 60 LPGA 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 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 2003, l'esame del diritto alla rendita si basa sul diritto vigente fino a quella data (DTF 130 V 329, consid. 2.5 e 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

3. La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 27 settembre 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 la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 27 settembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e l'8 marzo 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 assicurato 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 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 d'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 nel campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita totale o parziale, 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 esigibili, della possibilità di guadagno sul mercato di lavoro equilibrato che entra in considerazione.
- 5.5 Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGGA gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete.
6. Dopo il rimpatrio, l'interessata non ha più svolto attività lucrativa, dedicandosi alle faccende della propria economia domestica.

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 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. 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.

L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28 cpv. 2bis LAI). L'art. 27 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI; RS 831.201) precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

7. Dalla documentazione medica ad atti si evince che l'assicurata soffre di una sindrome ansioso-depressiva ed una insufficienza venosa agli arti inferiori (cfr. perizia medica particolareggiata dell'INPS dell'8 novembre 2004, doc. 18). Va rilevato tuttavia che il breve rapporto di esame neuropsichiatrico del 21 settembre 2004 (Dipartimento di salute mentale, Maglie) attesta un disturbo distimico in stato ansio-depressivo con spunti fobico-ossessivi (doc. 17).

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, 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.

8. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 35% (doc. 18). Dal canto suo, il sanitario dell'UAIE, Dott. Hasler, nega il requisito dell'incapacità al lavoro di livello pensionabile (doc. 21).

- 8.1 Nella specie, A._____ ha compilato il questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica l'8 aprile 2005 dichiarando, in modo esplicito, di non essere in grado di svolgere le attività domestiche (doc. 13).

Va rilevato che la valutazione del lavoro domestico si basa sulle

indicazioni della richiedente stessa, le quali sono controllate in una certa misura dall'amministrazione. Il risultato è necessariamente una valutazione esaminata dall'UAI (o dal giudice in caso di ricorso) alla luce delle perizie mediche ad atti. Il controllo giudiziario richiede che ogni punto della valutazione sia stato determinato con cura e precisione. Il risultato in percentuale che si ottiene non può essere arrotondato (DTF 127 V 129 consid. 5a; VSI 2001 p. 265). Il TFA ha precisato che in caso di malattia psichica, il questionario per assicurati occupati nell'economia domestica rappresenta un metodo appropriato per valutare l'invalidità di queste persone. Tuttavia, in caso di divergenza fra i risultati dell'inchiesta di tipo economico sulla condotta dell'economia domestica e le risultanze di natura medica sulle reali capacità dell'assicurato di compiere gli abituali lavori che incombono nell'economia domestica, i pareri sanitari assumono più importanza che le risposte fornite dall'assicurato (VSI 2004 pag. 137 consid. 5.3; ATF 130 V 97).

- 8.2 Nella specie, l'amministrazione ha del tutto ommesso di verificare le risposte fornite dall'interessata. Trattandosi di una casalinga, il medico dell'UAIE avrebbe dovuto chinarsi sul problema dell'esigibilità delle varie incombenze domestiche. In considerazione della circostanza che l'assicurata presenta, come turba principale, un'affezione psichica, un'analisi più dettagliata della situazione valetudinaria era, nella specie, necessaria. Il rapporto del Dott. Hasler appare pertanto piuttosto succinto anche perché lo stesso medico non aveva a disposizione documenti oggettivi di rilievo, come, per esempio, una dettagliata perizia psichiatrica. Senza poterlo definire inattendibile, non può essere affermato che detto referto fornisca, sotto ogni aspetto, un'opinione chiara e sufficientemente motivata sulle condizioni di salute della ricorrente, avente il necessario valore probante richiesto per vagliare la vertenza.

Affinché il giudizio 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 eventuali censure del paziente, per poi giungere in maniera chiara e fondata a logiche conclusioni (DTF 125 V 352 consid. 3a; VSI 2001 pag. 108 consid. 3a). Queste condizioni non sono nella fattispecie manifestamente adempiute.

- 8.3 Nel caso in esame, l'indagine medica appare poi insufficiente e poco attendibile. Infatti, se, da una parte, il medico dell'INPS afferma che la sindrome depressiva è di "grado modesto", dall'altra parte, il rapporto d'esame psichiatrico del 21 settembre 2004 descrive un disturbo distimico con spunti fobici ed ossessivi. Ora, il disturbo distimico (o nevrosi depressiva) è una patologia ben più grave che una semplice sindrome depressiva. Alla luce di queste circostanze, l'UAIE avrebbe dovuto ordinare una aggiornata perizia psichiatrica, tanto più che il referto oggettivo più recente ad atti (rapporto del Dipartimento di salute mentale,

Maglie) risale al settembre 2004, mentre la decisione impugnata è dell'8 marzo 2006.

8.4 Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare con certezza la misura dell'eventuale incapacità di lavoro subita dall'interessata.

9.

9.1 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.

9.2 L'UAI dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal settembre 2003 (un anno prima il deposito della domanda di rendita) fino alla data dell'impugnata decisione (8 marzo 2006) e da questa data in poi. L'UAI emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

9.3 A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta ad una dettagliata visita specialistica in psichiatria. Un rapporto del Centro di salute mentale che segue la paziente sarà pure domandato. L'incarto sarà poi inviato in esame ad un medico dell'UAIE, il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra il settembre 2003 ed l'8 marzo 2006, data della decisione impugnata e da questa data in poi, nonché in merito all'attività che l'interessata avrebbe potuto svolgere nell'ambito domestico.

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 dell'8 marzo 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. Comunicazione:
 - alla rappresentante della ricorrente (raccomandata AR)
 - all'autorità intimata (n. di rif. x)
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

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: