



Corte III
C-2986/2006/
{T 0/2}

Sentenza del 15 aprile 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Michael Peterli, Franziska Schneider;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
IT-95016 Mascali,
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.

Oggetto

Assicurazione-invalidità (decisione su opposizione del 22 agosto 2006)

Fatti:**A.**

Mediante decisione del 31 maggio 2001, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, UAI (ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE), in esito a delibera dell'Ufficio AI del Cantone di Argovia, ha erogato in favore di A._____, cittadina italiana, nata il 2 dicembre 1946, coniugata, una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con effetto dal 1° giugno 2000 (doc. 19). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che la richiedente era portatrice di una sindrome metabolica generalizzata con sovrappeso, ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo II, esiti di asportazione tumorale delle parti molli in regione ombelicale destra, esiti di più interventi gineco-urologici, sindrome depressivo-reattiva (cfr. rapporto del Dott. B. del 16 marzo 2000, doc. 11). Dagli atti risulta che l'interessata, di formazione sarta, aveva svolto diversi mestieri. Da ultimo si è occupata di un piccolo negozio di alimentari e, a titolo accessorio, è stata impiegata presso le Poste svizzere ad Aarau in qualità di addetta al riordino dei locali ed aiuto alle pulizie (doc. 1, 2). Secondo il Dott. B., queste patologie giustificavano un'incapacità di lavoro del 50%.

B.

In data 11 ottobre 2002, A._____ ha formulato una domanda di revisione del diritto alla rendita postulando il riconoscimento di un'intera prestazione AI (doc. 21 e 24).

Nel corso dell'istruttoria medica è stato accertato che l'assicurata presentava degli esiti di frattura del collo del femore destro (luglio 2002) con accorciamento di 2 cm circa e relativa instabilità statico-dinamica, lombalgia cronica, esiti di diversi interventi ginecologici, altri disturbi già presenti nell'ambito della prima domanda di rendita (doc. 26-44).

L'UAIE ha sottoposto l'incarto al proprio medico consulente, Dott.ssa Sereni Keller, la quale, nel suo rapporto del 27 ottobre 2003, ha osservato che le conseguenze dell'infortunio alla gamba destra, unica sostanziale novità rispetto al quadro patologico precedente, non hanno provocato un peggioramento della capacità di lavoro della richiedente (doc. 44).

Mediante decisione del 7 novembre 2003, l'UAIE ha respinto la domanda di revisione (doc. 46). Questa decisione è cresciuta in giudicato.

C.

In data 16 settembre 2005, A._____ ha formulato una seconda domanda di revisione (doc. 48, 49), postulando il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni produce un certificato medico del Dott. G. del 25 febbraio 2005, attestante *“diabete mellito, ipertensione arteriosa, cardiopatia ipertensiva con insufficienza mitralica di grado lieve, osteoporosi, dismetria arti inferiori con il destro che appare accorciato di 2,5 cm (esito di frattura anca destra), osteoartrosi dei capi scapolo-omerale ed acromion-claveari spalla destra, marcata spondiloartrosi del rachide dorsolombosacrale, placche ateromasiche alle carotidi, obesità”*. Il medico di fiducia dell'assicurata non si esprime in merito al tasso d'invalidità affliggente la paziente (doc. 50).

L'UAIE ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Vonlanthen Roth, la quale, nella sua relazione del 25 ottobre 2005, ha osservato che il certificato medico esibito non evidenzia alcun peggioramento della capacità di lavoro dell'interessata (doc. 52).

Mediante decisione del 1° novembre 2005, l'UAIE ha comunicato al Patronato ACLI di Acireale, regolare rappresentante di A._____, che la domanda di revisione non sarebbe stata esaminata in quanto l'interessata non aveva reso plausibile un peggioramento del suo grado d'invalidità (doc. 53).

D.

A._____, rappresentata dal Patronato ACLI, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo, dichiarandosi disponibile a sottoporsi ad un'approfondita indagine medica (doc. 54).

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Sereni Keller, la quale, nella sua nota del 17 agosto 2006, ha ritenuto come non fosse necessaria alcuna visita medica, gli atti essendo sufficienti per escludere l'esistenza di un peggioramento del grado d'invalidità in questione (doc. 60).

Mediante decisione su opposizione del 22 agosto 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 1° novembre 2005 (doc. 61).

E.

Con gravame del 14 settembre 2006, depositato presso l'allora competente Commissione federale di ricorso, A. _____, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni produce, segnatamente: un referto tomografico assiale computerizzato (TAC) del rachide lombare del 24 agosto 2006; un rapporto di visita diabetologica dell'8 agosto 2006, un rapporto d'esame fiasiatrico del 17 agosto 2006; un breve rapporto d'esame ortopedico del 7 settembre 2006; un relazione d'esame cardiologico con elettrocardiogramma del 14 agosto 2006.

Invitato a prendere posizione in merito al ricorso, l'UAIE ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Sereni Keller, la quale, nella sua relazione del 10 gennaio 2007, si è riconfermata nelle sue precedenti considerazioni (doc. 63).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 25 gennaio 2007, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

F.

Con ordinanza del 9 febbraio 2007, il Tribunale amministrativo federale (TAF), che ha ripreso la procedura dalla Commissione federale di ricorso, ha invitato la ricorrente a volersi esprimere in merito alla presa di posizione dell'amministrazione ed altra documentazione di rilievo, entro il 12 marzo 2007.

L'interpellata ha replicato il 12 marzo 2007 producendo un certificato del Dott. G. del 22 febbraio 2007 attestante quanto già noto.

Con ordinanza del 14 marzo 2008, alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. Non sono pervenute domande di riconsulazione.

Diritto:**1.**

1.1 Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (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).

1.2 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 LTAF).

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

3.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

4.

4.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI 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.

4.2 Secondo l'art. 59 LPGA 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.

4.3 Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

5.

5.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario delle rendite subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente oppure soppressa, d'ufficio o su richiesta.

5.2 Una domanda di revisione è esaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado di invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità; OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). La costante giurisprudenza ha stabilito che per giudicare se vi sono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità si deve tenere conto del lasso di tempo intercorso tra la decisione precedente e quella che rifiuta di entrare in materia sulla domanda di revisione: gli indizi devono essere più circostanziati quando questo lasso di tempo è breve (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2002 IV n. 10 consid. 1c/aa non pubblicato in DTF 127 V 294). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGGA, art. 87ss. OAI, Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 1999 pag. 8, DTF 117 V 198). In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a e 1985 pag. 336). Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4).

6.

6.1 Il collegio giudicante rileva preliminarmente che, nonostante il tenore della decisione su opposizione del 22 agosto 2006, l'amministrazione è entrata nel merito della richiesta di revisione della rendita di A._____. Visto il documento medico prodotto dalla richiedente (certificato del Dott. G. del 25 febbraio 2005), l'amministrazione ha ritenuto opportuno di sottoporre l'incarto al proprio medico, Dott.ssa Vonlanthen Roth che, nel suo rapporto del 25 ottobre 2005, ha esaminato il referto menzionato. Così procedendo ha quindi reso superfluo l'esame della questione se essa aveva, a ragione o a torto, dichiarato di non entrare in materia sulla richiesta di revisione della rendita (DTF 109 V 114 consid. 1b).

6.2 Conformemente alla giurisprudenza esposta al considerando 4.1, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 7 novembre 2003 (data in cui l'UAI ha confermato, al termine di una procedura di domanda di revisione il diritto dell'assicurata a prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con un grado del 50%, doc. 46) ed il 22 agosto 2006 (data della decisione su opposizione impugnata). 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).

6.3 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono 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). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere

motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 2001 p. 109).

7.

7.1 Nel confermare il 7 novembre 2003 il diritto alla mezza rendita d'invalidità, l'amministrazione si è fondata su di una documentazione dalla quale traspariva che l'interessata era portatrice di esiti di frattura petrocanterica del femore destro (luglio 2001), trattata con fissazione centro-medullare e conseguente raccorciamento dell'arto inferiore destro di circa 2,5 cm; lombalgie croniche da spondilodiscoartrosi a marcato impegno funzionale, ptosi vescicale operata 6 volte, esiti di annessiectomia bilaterale, sindrome del tunnel carpale a destra, diabete tipo II, obesità, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa (cfr. in particolare la perizia medica dettagliata del 25 luglio 2003, doc. 43 e la refertazione prodotta con la prima domanda di revisione). Va rilevato che rispetto alla data in cui venne concesso il diritto alla mezza rendita d'invalidità (decisione del 31 maggio 2001 con effetto dal 1° giugno 2000), l'unico nuovo elemento diagnostico risultava essere l'infortunio del luglio 2001 (rottura del femore destro con sintesi metallica).

7.2 Al momento della revisione in esame, l'assicurata ha esibito un certificato medico del Dott. G. del 25 febbraio 2005 nel quale si attesta *“diabete mellito, ipertensione arteriosa, cardiopatia ipertensiva con insufficienza mitralica di grado lieve, osteoporosi, dismetria arti inferiori con il destro che appare accorciato di 2,5 cm (esiti di frattura anca destra), osteoartrosi dei capi scapolo-omerale ed acromionclaveari spalla destra, marcata spondiloartrosi del rachide dorso-lombo-sacrale, placche ateromasiche delle carotidi, obesità”*. In sede di opposizione e di ricorso sono stati esibiti documenti sanitari che confermano il processo degenerativo a carico del sistema spondiloartrosico, alcuni disturbi all'apparato cardiocircolatorio (leggera insufficienza mitralica) ed una non ben definita sindrome ansio-depressiva.

8.

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, i medici dell'UAIE, Dott.sse Vonlanthen Roth e Sereni Keller,

negano il peggioramento della capacità al lavoro dell'assicurata. Esse rilevano che, nella sostanza, l'incidenza del complesso patologico affliggente A._____ è rimasta invariata dal 2000. Tutte le patologie di cui soffre l'interessata sono di livello lieve. Segnatamente, osserva la Dott.ssa Sereni-Keller, la paziente si è ben rimessa dagli esiti della rottura del femore destro del 2001. La spondilodiscoartrosi giustifica un'incapacità solo nell'ambito di lavori pesanti. I problemi alle spalle e l'iniziale osteoporosi non sono affezioni documentate; la TAC lombare del 24 agosto 2006 pur confermando la presenza di una stenosi del rachide lombare L3-L4, non evidenzia alcuna compressione radicolare. Il diabete mellito, curato, è presente da oltre 15 anni e non provoca alcuna invalidità di rilievo. Non patologiche sono pure le leggere alterazioni riscontrate a livello cardiocircolatorio (lieve insufficienza della mitrale). Non più invalidanti sono le sequele che dei numerosi interventi che l'interessata ha subito a livello genito-urinario. Lo stesso si può dire delle turbe depressive, peraltro emendabili farmacologicamente in caso di necessità.

Questo Tribunale considera in sostanza che A._____ è portatrice, da ormai 10 anni, di numerose patologie, tutte di livello non grave, alle quali si sono aggiunti, dopo il 2001, ancora altri problemi di salute, ma sempre tutti non di livello fortemente invalidante. Di conseguenza, la ricorrente sarebbe ancora in grado di svolgere attività non eccessivamente pesanti in misura del 50%, come quella di gerente di un negozio di alimentari oppure di addetta al riordino di locali (attività esercitate in precedenza) od altri lavori simili (aiuto pulizia, aiuto cuoca, ecc.).

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 si prelevano spese processuali.

3.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata AR)
- autorità inferiore (n. di rif. IT/_____)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

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).

Data di spedizione: