



Sentenza del 14 giugno 2011

Composizione

Francesco Parrino, giudice unico,
Dario Croci Torti, cancelliere

Parti

A. _____, ,
patrocinato dall'avv. José Nogueira Esmorís, Cuesta de la
Palloza, 1-3° Dcha., Apartamento 2, ES-15006 A Coruña,
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 del 25 marzo 2010.

Fatti:**A.**

Il cittadino spagnolo A._____, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1980 al 2003 in qualità di operaio (doc. 6). Rientrato nel suo Paese ha lavorato da ultimo come arrotino in una fabbrica di legname per un salario adeguato alle sue qualifiche (doc. 10, 11 e 27 punto 3.4). Il 4 novembre 2008 l'interessato ha subito un infarto. Il 29 giugno 2009 ha inoltrato una domanda di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità presso l'Istituto di sicurezza sociale spagnolo (INSS) che l'ha trasmessa all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE, doc. 1).

B.

Nell'ambito dell'istruttoria della domanda sono stati presentati i seguenti documenti:

- la perizia medica E 213 del servizio medico dell'INSS di La Corogna che, dopo avere posto la diagnosi di tabagismo, ipercolesterolemia, cardiopatia ischemica (novembre 2008) e obesità, ha riferito che l'interessato può riprendere un lavoro leggero e anche il suo precedente lavoro per il quale presenta un'incapacità del 30% (doc. 27),
- un elettrocardiogramma del 20 febbraio 2009 (doc. 12),
- un rapporto dell'11 novembre 2008 dei Dot. Pérez Pérez, Marzoa Rivas e Bouza Viairo, i quali dopo avere menzionato la diagnosi già nota, descrivono la cura farmacologica da seguire fino alla visita seguente prevista per il 17 aprile 2009 (doc. 17),
- un esame effettuato il 17 marzo 2009 della funzione ventricolare che non evidenzia segni di ischemia e/o infarti, nonché una funzionalità nella norma (doc. 19),
- un rapporto ortopedico del 30 aprile 2009 del Dott. Gonzalez, che attesta a livello della colonna cervicale delle piccole osteofitosi anteriori su C5, C6 e C7, ma più importanti a livello di D8, D9 e D10 a sinistra ma non anteriori (doc. 23),
- un certificato non datato del Dott. Eiris, che dopo avere ricordato

l'esistenza dell'infarto del novembre 2008 e la presenza di una cervico-lomboartrosi, ha menzionato anche una steatosi epatica (doc. 29),

- un certificato del Dott. Balbas del 5 ottobre 2009 che conferma la diagnosi già conosciuta (doc. 28),

- esami di laboratorio (doc. 14-16 e 18) e altre note mediche (doc. 20, 21, 22, 24 e 25),

- i questionari compilati dall'assicurato e dal suo ultimo datore di lavoro, attestanti che il lavoro è stato svolto senza limitazioni fino al 4 novembre 2008, data dell'infarto, e che da allora l'interessato non ha più ripreso a lavorare per motivi di salute (doc. 10 e 11),

C.

Questi documenti sono stati sottoposti al Dott. Hug, del servizio medico dell'UAIE, il quale nella sua nota del 28 novembre 2009 ha indicato che le patologie in questione non giustificano un'incapacità di lavoro superiore al 30% nell'attività di arrotino. Gli sforzi richiesti in quest'ambito, che si limitano al sollevamento di pesi tra i 5 e i 12 kg (come risulta dalla perizia E 213), sono ancora esigibili malgrado l'infarto e le lievi tube ortopediche (doc. 32).

Con progetto di decisione del 17 dicembre 2009, l'UAIE ha disposto la reiezione della domanda di rendita per carenza d'invalidità di livello invalidante (doc. 33).

L'interessato si è opposto a tale progetto con lo scritto del 28 gennaio 2010. Allega un nuovo certificato del Dott. Eiris, un esame del Dott. Estevez Loureiro del 5 gennaio 2010, concernente un ricovero al pronto soccorso del giorno precedente per dolori al torace e un rapporto dei Dott. Nicolas, Angel e Suarez che confermano la diagnosi già nota e una situazione stabile (doc. 34-37).

Il Dott. Hug, ha esaminato questi nuovi documenti e, nel suo rapporto del 20 marzo 2010, ha riferito che non apportano alcuna novità rispetto a quanto già conosciuto e che pertanto può confermare sua precedente valutazione (doc. 39).

Mediante decisione del 25 marzo 2010, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni conformemente al progetto

D.

Con il ricorso depositato il 26 aprile 2010, A._____, regolarmente rappresentato dall'avv. Nogueira Esmoris, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni non produce alcuna documentazione medica.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 29 luglio 2010, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, con scritto del 26 agosto 2010, l'insorgente ha confermato le sue conclusioni.

Con decisione incidentale del 9 settembre 2010, lo scrivente Tribunale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 30 settembre 2010.

Diritto:**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 (TAF) 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 all'art. 33 LTAF. 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 del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1. 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). Si tratta 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).

3.2. 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).

3.3. 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.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5ª revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati.

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 25 marzo 2010, data dell'impugnata decisione. 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

5.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni. Pertanto, adempie 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.

6.

6.1. 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.

6.2. L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

6.3. 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

6.4. 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

7.

7.1. L'interessato ha lavorato in Svizzera come operaio fino al 2003 quando è rientrato in Spagna. Ha in seguito lavorato fino al 4 novembre 2008 come arrotino in una fabbrica di legname. Da allora non ha più ripreso a lavorare.

7.2. 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. art. 28a cpv. 1 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 (reddito da invalido), 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 (reddito da valido). 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.

7.3. In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, 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).

Inoltre, 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 e 122 V 160).

8.

8.1. Nella fattispecie, l'interessato soffre delle conseguenze di un infarto del miocardio avvenuto il 4 novembre 2008 e di disturbi degenerativi alla colonna vertebrale. Viene inoltre menzionata una steatosi epatica, tabagismo e obesità.

8.2. Il servizio medico dell'INSS ha ritenuto che l'interessato, malgrado sia portatore delle patologie sopra descritte, sarebbe in grado di riprendere la sua precedente attività svolta fino al momento dell'infarto oppure un'altra. Il servizio medico dell'INSS ha rilevato che l'attività di arrotino esige degli sforzi moderati e limitati al sollevamento di 12 kg, che giudica compatibili con lo stato di salute dell'interessato. In effetti, l'esame del 17 marzo 2009 riferisce una situazione nella norma con una funzionalità cardiaca conservata. Non sono segnalate anomalie. Del resto, l'INSS indica un'evoluzione favorevole. Anche dal punto di vista ortopedico, gli esami agli atti evidenziano solo dei disturbi secondari che sono ininfluenti per l'esercizio del lavoro di arrotino (vedi rapporto del Dott. Gonzalez del 30 aprile 2009). Ad ogni modo, l'interessato non ha interrotto la sua attività lucrativa per motivi ortopedici e neppure per l'obesità, il tabagismo o la steatosi epatica. In sede di audizione sono stati prodotti dei nuovi esami medici che indicano una situazione stabile con risultati nella norma dal punto di vista cardiologico o leggermente fuori norma, come lo attestano i Dott. Nicolas, Angel e Suarez nel loro rapporto del 4 febbraio 2010. Questi medici consigliano di proseguire con la cura farmacologica in atto. Neppure il ricovero al pronto soccorso in data 4 gennaio 2010 (vedi rapporto del Dott. Estevez Loureiro del 5 gennaio 2010) giustifica una valutazione diversa, essendosi risolto con la constatazione che si trattava di dolori al torace senza conseguenze.

8.3. Alla luce di questi documenti, il Dott. Hug non poteva fare altro che escludere l'esistenza di un'incapacità di lavoro rilevante (almeno del 40%) nel mestiere svolto fino al 4 novembre 2008. Dal punto di vista medico non vi sono motivi fondati che giustifichino un'incapacità di lavoro. Questa valutazione coincide con quella espressa dal servizio medico dell'INSS. I rapporti molto succinti del Dott. Eiris e Balbas, che si limitano a ricordare le patologie già note, ma senza riscontri oggettivi, non sono di natura tale da rimettere in discussione la valutazione dei servizi medici dell'UAIE e dell'INSS.

9.

9.1. In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata. Il ricorso, manifestamente infondato, può essere risolto da un giudice unico (art. 85^{bis} cpv. 3 della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti [LAVS, RS 831.10] al quale rinvia l'art. 69 cpv. 2).

9.2. Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato.

9.3. Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.- già versato.

3.

Non sono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. AI ; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)

FORMTEXT I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il giudice unico:

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

Data di spedizione: