

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-3126/2006
{T 0/2}

Sentenza del 20 febbraio 2008

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Francesco Parrino, Eduard Achermann,
cancelliera Paola Carcano.

Parti

R. _____,
patrocinata da
OCTS Segretariato regionale del Luganese, _____,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assi-
curati residenti all'estero UAIE**, avenue Edmond-
Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

Fatti:

A. R._____, cittadina italiana, nata il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1977 al 2001 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo. Dal 18 febbraio 1974 era alle dipendenze della ditta "S._____ SA" (fabbrica di biancheria intima) di B._____ come operaia di fabbrica in qualità di cucitrice a macchina. L'assicurata ha dovuto interrompere la sua attività lavorativa a diverse riprese a partire dal 2000 per motivi di salute. Da allora non ha più potuto riprendere il suo lavoro. Il caso è stato assunto dalla cassa malati Helsana al 100 % dal 27 marzo 2001 al 21 maggio 2001, al 50% dal 22 maggio 2001 al 14 giugno 2001, al 100% dal 15 giugno 2001 al 27 giugno 2001, al 50% dal 28 giugno 2001 al 30 aprile 2002 ed al 100% dal 1° maggio 2002 al 31 dicembre 2002. In data 27 giugno 2002, R._____ ha formulato una domanda volta al riconoscimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha assegnato a R._____ con decisione del 29 gennaio 2004 una mezza rendita d'invalidità (oltre alla rendita completa a favore del coniuge, D._____, cittadino italiano nato il 27 agosto 1951) a decorrere dal 1° marzo 2002. All'uopo l'amministrazione si è fondata su una perizia del 22 agosto 2003 del Dott. P._____, specialista in reumatologia, il quale ha posto la: "diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: esiti di poliomelite all'età di due anni con ipotrofia e raccorciamento (4 cm) dell'arto inferiore dx e ginocchio valgo; esiti di artrodesi astragalo-cuboidea e osteosintesi del I° metatarso; piede equino, dita a martello e artrosi metatarso-falangea I; sindrome lombovertebrale cronica su discopatia L4/5 e L5/S1 e su alterazioni statiche su abbassamento dell'emibacino dx" e la "diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa: dolori di natura indeterminata dell'indice della mano sx" ed, infine, ha rilevato un'incapacità al lavoro parziale (segnatamente del 50%) dell'assicurata in qualsiasi attività lavorativa (doc. 31-1). Tali conclusioni sono state pure confermate dal Dott. E._____ (medico del SMR) nella sua relazione del 19 dicembre 2003 (doc. 37-1).

B. Il 21 dicembre 2005, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI-TI) ha avviato una procedura di revisione del diritto alla rendita. L'assicurata ha affermato di non svolgere alcuna attività lucrativa e che il suo stato di salute è peggiorato dal 2005 (doc.

44-1/45-2). In un rapporto del 17 febbraio 2006, il Dott. T._____, medico di fiducia della nominata, ha attestato che la paziente non è più in grado di svolgere la propria attività di operaia di fabbrica in qualità di cucitrice a macchina dal 2002 e che lo stato di salute è stazionario ma la prognosi è infausta per le note patologie fisiche; l'ultima consultazione risale al 14 dicembre 2005 (doc. 46-1/46-2). In data 19 agosto 2006 l'assicurata, a richiesta dell'UAI-TI, ha prodotto la seguente documentazione obiettiva: un rapporto dell'Ospedale di V._____ del 30 dicembre 2005, un rapporto della Clinica ortopedica "M2._____" di V._____ del 1° febbraio 2005, un rapporto del Dott. P1._____ al Dott. C._____ del 1° giugno 2006 ed un certificato medico del Dott. C._____ del 6 giugno 2006 (doc. 49-1/51-42). Ricevuta la nuova documentazione medica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. H._____ (medico del SMR), il quale, nella sua relazione del 23 agosto 2006, ha evidenziato che, nel complesso, lo stato di salute dell'assicurata è stazionario (come, peraltro, confermato anche dal medico curante) e che il grado di inabilità lavorativa è invariato per un'attività rispettosa dei suoi limiti funzionali rispetto all'epoca della perizia del 22 agosto 2003 del Dott. P._____ (doc. 52-1/52-2). L'incarto è quindi stato sottoposto in esame al Consulente in integrazione professionale (CIP) che, nel suo rapporto del 7 settembre 2006, ha valutato al 44% la perdita di guadagno dell'assicurata (doc. 55-1/55-3). Mediante progetto di decisione di revisione del 26 settembre 2006 l'Ufficio dell'assicurazione per l'inabilità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha, pertanto, comunicato all'assicurata che avrebbe sostituito la mezza rendita con un quarto di rendita a decorrere dal primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (doc. 58-1/58-5). In data 9 ottobre 2006 l'assicurata ha recisamente contestato il progetto di decisione di revisione sottoposte producendo nel contempo un'attestazione dell'Ospedale di Circolo "F._____" di V._____ relativo al ricovero nel reparto di ortopedia e traumatologia dall'11 al 14 settembre 2006 per un intervento chirurgico alla caviglia destra ed un certificato medico del 21/27 settembre 2006 (doc. 59-1/59-3). Ricevuta la nuova documentazione medica, l'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti al Dott. H._____, il quale, nella sua relazione del 16 ottobre 2006, ha osservato che l'assicurata, a seguito del predetto intervento, è inabile totale al lavoro dall'11 settembre 2006 ma ha precisato che non è prevedibile una diminuzione di lunga durata della capacità lavorativa (doc. 61-1).

Mediante decisione di revisione del 1° novembre 2006 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha, pertanto, sostituito la mezza rendita con un quarto di rendita a decorrere dal 1 gennaio 2007. Parimenti si è proceduto in merito alla rendita completa erogata in favore del coniuge (doc. 64-2/64-10).

C. Con gravame del 4 dicembre 2006, pervenuto il 6 dicembre successivo alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR), R._____, regolarmente rappresentata dal OCTS Segretariato regionale del Luganese, chiede l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il ripristino del suo diritto ad una mezza rendita d'invalidità. A suffragio delle sue conclusioni produce un referto ambulatoriale del 12 ottobre 2006 ed un certificato medico del 20 novembre 2006.

In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha ripreso la procedura in oggetto pendente fino al 31 dicembre 2006 davanti alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR).

Con scritto del 1° febbraio 2007 l'assicurata ha prodotto anche un parere medico-legale del 15 gennaio 2007 del Dott. S._____, medico chirurgo, giusta il quale la paziente è affetta da esiti di poliomielite agli arti inferiori prevalentemente a destra con necessità di plurimi interventi chirurgici all'arto inferiore destro a livello del tendine d'Achille, alla caviglia ed al piede ed è invalida nella misura del 50% in attività confacenti alle sue attitudini ed in attività generiche semplici e ripetitive.

D. L'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino, nel suo preavviso del 26 marzo 2007 e l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, nelle sue osservazioni responsive del 30 marzo 2007, propongono la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, la

ricorrente - invitata a replicare - è rimasta silente mentre il 21 giugno 2007 ha versato l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali, fissato dal Tribunale amministrativo federale in franchi 300.--.

Con ordinanza del 26 novembre 2007 il Tribunale amministrativo federale ha quindi comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

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 federale 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 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

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 nonchè 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 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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.

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.

2.4 Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita di assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3. 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 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (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.

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.

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

4.

4.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, corrispondente materialmente al precedente ed abolito art. 41 LAI, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorchè si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità [art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201)]. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorchè è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). 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 giudice delle assicurazioni sociali si determina secondo il principio della probabilità preponderanze, l'esistenza di una pura possibilità non è sufficiente né il dubbio deve essere interpretato in favore dell'interessato (DTF 121 V

208 consid. 6a, 115 V 142, consid. 8b; 113 V 312, consid. 3a). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lettera a OAI). 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).

4.2 Conformemente alla giurisprudenza esposta al considerando 4.1, pertanto, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 29 gennaio 2004 (data in cui l'UAIE ha riconosciuto a R. _____ mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° marzo 2002) ed il 1° novembre 2006 (data della decisione 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).

5. 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).

6. Nel riconoscere inizialmente il diritto dell'assicurata a mezza rendita d'invalidità con decisione del 29 gennaio 2004 a far tempo dal 1° marzo 2002, l'amministrazione si era fondata su una perizia del 22 agosto 2003 del Dott. P._____, specialista in reumatologia, dalla quale traspariva che la paziente era affetta da esiti di poliomelite all'età di due anni con ipotrofia e raccorciamento (4 cm) dell'arto inferiore dx e ginocchio valgo; esiti di artrodesi astragalo-cuboidea e osteosintesi del I° metatarso; piede equino, dita a martello e artrosi metatarso-falangea I; sindrome lombovertebrale cronica su discopatia L4/5 e L5/S1 e su alterazioni statiche su abbassamento dell'emibacino dx (diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa) e da dolori di natura indeterminata dell'indice della mano sx (diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa) e nella quale era stata rilevata un'incapacità al lavoro parziale (segnatamente del 50%) dell'interessata in qualsiasi attività lavorativa. Tali conclusioni erano state pure confermate dal Dott. E._____ (medico del SMR) nella sua relazione del 19 dicembre 2003. Nel corso della procedura di revisione avviata dall'amministrazione il 21 dicembre 2005 il medico di fiducia dell'assicurata (Dott. T._____) ha attestato nel proprio rapporto del 17 febbraio 2006 che la paziente non è più in grado di svolgere la propria attività di operaia di fabbrica in qualità di cucitrice a macchina dal 2002 e che lo stato di salute è stazionario ma la prognosi è infausta per le note patologie fisiche (ultima consultazione: 14 dicembre 2005). Tali conclusioni sono state parzialmente condivise dal Dott. H._____ (medico del SMR) che, nella sua relazione del 23 agosto 2006 (sostanzialmente confermata in quella del 16 ottobre 2006), ha precisato che, nel complesso, lo stato di salute dell'assicurata è stazionario e che il grado di inabilità lavorativa è rimasto invariato per un'attività rispettosa dei suoi limiti funzionali rispetto all'epoca della perizia del 22 agosto 2003 del Dott. P._____. Infine anche il Dott. S._____, medico di fiducia dell'assicurata, ha ripreso, nel suo parere medico-legale del 15 gennaio 2007, le note patologie fisiche della paziente giungendo alla conclusione che ella è invalida nella misura del 50% in attività confacenti alle sue attitudini ed in attività generiche semplici e ripetitive.

7. Stante quanto precede il collegio giudicante ritiene che il parere dei medici che si sono espressi in merito alla diagnosi ed al tasso d'invalidità della ricorrente, fondato su un'analisi approfondita del suo stato di salute, è pressochè unanime ed è quindi dell'avviso che il grado di inabilità lavorativa dell'assicurata per un'attività rispettosa dei suoi limiti funzionali è rimasto invariato rispetto all'epoca della perizia del 22 agosto 2003 espletata dal Dott. P._____ ed è, quindi, del 50% anche nella sua precedente attività di cucitrice. Visto che l'interessata può riprendere almeno parzialmente la sua professione precedente, di regola non è necessario procedere ad un raffronto dei redditi (DTF 114 V 310 consid. 3 a e DTF 104 V 135 consid. 2 b: Prozent-Vergleich). In questo caso il grado di invalidità corrisponde all'incapacità di lavoro nel mestiere precedente. Pertanto il gravame deve essere accolto. La decisione impugnata è quindi riformata nel senso che R._____ ha diritto ad una mezza rendita d'invalidità (oltre alla rendita completa a favore del coniuge) anche oltre il 1° gennaio 2007.

8.

Non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo di franchi 300.-- versato dalla ricorrente il 21 giugno 2007 è retrocesso alla medesima.

Visto l'esito del gravame, alla parte ricorrente è assegnata in base all'art. 64 PA un'indennità per spese ripetibili di franchi 1'000.-- a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che R._____ ha diritto a mezza rendita d'invalidità (oltre alla rendita completa a favore del coniuge) a decorrere dal 1° gennaio 2007.

2.

Gli atti sono rinviati all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero perchè calcoli il montante delle prestazioni spettanti alla ricorrente e versi i relativi arretrati.

3.

Non si percepiscono spese di procedura. L'anticipo di franchi 300.-- versato dalla ricorrente il 21 giugno 2007 è retrocesso alla medesima.

4.

Alla parte ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di franchi 1'000.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario),
- autorità inferiore (n. di rif. _____),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

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: