



Corte III
C-3526/2007
{T 0/2}

Sentenza del 5 novembre 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Stefan Mesmer, Beat Weber;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____, _____,
rappresentata dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
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 18 aprile 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana e svizzera (doc. 1), nata il _____, ha lavorato in Svizzera prima come parrucchiera, poi come commessa e operaia dal 1976 fino al 1981 e nel 1991, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, durante tali periodi. Si sarebbe trasferita in Italia nel 1980 per vivere con il marito (doc. 9 cifra 7) e dedicarsi ai lavori della propria economia domestica composta da 4 persone (doc. 10).

In data 15 febbraio 2005, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

B.

La richiedente è stata visitata il 3 marzo e l'11 aprile 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Avellino, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "psicosi allucinatoria cronica" ed ha posto un tasso d'invalidità superiore ai due terzi (doc. 18). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: il verbale di riconoscimento dell'invalidità civile del 25 febbraio 2004 (doc. 12); una serie di certificati del Dipartimento di salute mentale di Ariano Irpino del 5 agosto 1997, 20 ottobre 1998, 16 dicembre 2001, 16 febbraio 2002, 6 febbraio 2004 nei quali si attesta che la paziente è seguita per disturbi psicotici (doc. 13-17).

Nel formulario per le persone occupate nell'economia domestica, sottoscritto il 21 dicembre 2005, l'interessata afferma di essere in grado di svolgere solo una parte e occasionalmente i compiti che competono ad una casalinga (doc. 10); i lavori di casa sarebbero svolti dalla figlia e da altri familiari.

C.

Nel suo rapporto del 21 marzo 2006, il Dott. Minnig, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), ha chiesto di far pervenire un rapporto d'esame psichiatrico (doc. 19). Con lettera dell'8 maggio 2006 (doc. 23), l'amministrazione ha chiesto all'INPS di Avellino, in dettaglio, quanto era necessario. Sono pervenuti ad atti: un certificato del Dipartimento di salute mentale di Avellino (Dott. Romano) del 22 giugno 2006 che fa stato di

un disturbo psicotico (doc. 28); una relazione di visita psichiatrica del 26 giugno 2006 attestante una psicosi allucinatoria cronica (doc. 29) ed un certificato del medico curante Dott. Rossi del 7 dicembre 2005 (doc. 27). L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Minnig, il quale, nella sua relazione del 30 novembre 2006, ha affermato che l'interessata, in ambito della sua economia domestica, presenterebbe un tasso d'invalidità del 10% dal 1997 (doc. 31, 32).

Con progetto di decisione dell'8 dicembre 2006, l'UAIE ha comunicato all'interessata che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 33).

Il Patronato INCA di Basilea, agendo in nome e per il conto dell'assicurata, ha chiesto gli atti in visione e con scritto del 20 febbraio 2007 ha manifestato il suo disaccordo con il parere dell'UAIE, ritenendo che un tasso d'invalidità limitato al 10% vista la grave patologia mentale, sarebbe manifestamente inadeguato (doc. 36).

Mediante decisione del 18 aprile 2007, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita (doc. 38).

D.

Con il ricorso del 22 maggio 2007, A._____, sempre rappresentata dal Patronato INCA, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI da febbraio 2004.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 31 agosto 2007, l'UAIE propone la reiezione del gravame 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, il Patronato INCA, con scritto del 14 settembre 2007, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

E.

Con ordinanza del 19 settembre 2007, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a voler versare l'importo di Fr. 300.-, a titolo di anticipo delle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 22 ottobre 2007.

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 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 del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (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 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.

3.1 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.

3.2 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.

3.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i 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.

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 6 ottobre 2006 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.

5.

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 15 febbraio 2005. 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 può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 15 febbraio 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 18 aprile 2007, 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).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed 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 e, 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 invalida ai sensi di legge.

7.

7.1 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.

7.2 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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter 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.

7.3 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).

7.4 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.

7.5 Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGGA gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica 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.

8.

8.1 A. _____ non ha più svolto attività lucrativa dopo il 1991.

8.2 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; 110 V 275, 105 V 207). 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 (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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). 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 LPG, 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.

9.

Dalla documentazione medica ad atti si evince che l'assicurata soffre essenzialmente di una psicosi allucinatoria di carattere cronico.

Giova in proposito precisare che tale affezione deve, dal profilo giuridico, essere esaminata alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattia che, per costante giurisprudenza, è da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibile 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.

10.

10.1 Divergenti sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti della menzionata affezione. In effetti, il sanitario dell'INPS pone un tasso d'invalidità superiore ai due terzi (doc. 18). Dello stesso parere è il medico curante dell'assicurata, Dott. Rossi (doc. 27). Dal canto suo, il

Dott. Minnig, medico consulente dell'UAIE, pone un tasso d'invalidità del 10% nell'ambito dei compiti di casalinga.

10.2 Affinché 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 in considerazione 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).

10.3 Nelle specie, il rapporto medico dell'UAIE non adempie tali requisiti. Deve essere rilevato che l'incidenza indubbiamente debilitante della patologia mentale affliggente l'assicurata non viene meglio spiegata nella perizia dell'INPS e poco anche nella perizia specialistica del 26 giugno 2006. Scarsi di informazione sono pure i brevi rapporti del Centro di salute mentale di Avellino/Ariano Irpino, ove la paziente è costantemente seguita.

Va rilevato che l'insieme dei documenti medici non fornisce una risposta convincente a quelle precise domande formulate l'8 maggio 2006 dall'UAIE all'INPS. Va aggiunto che il Dott. Minnig non può dedurre dai rapporti pervenuti, che attestano un'incapacità di rilievo, un'invalidità di solo il 10% per i soli motivi che la paziente è orientata nel tempo e nello spazio e che si presenta ordinata. In realtà, il pur breve rapporto del Dott. Renna fa stato di un'ideazione spesso focalizzata su tematiche deliranti, persecutorie, la paziente è inoltre ossessionata da forme allucinatorie non trascurabili. Nel corso della visita presso l'esperto psichiatra sono presenti allucinazioni uditive ricorrenti (voci che ripetono il suo pensiero, che le dicono che è cattiva, oppure voci di presenze soprannaturali che la spaventano o le danno comandi). Il Dott. Romano (Centro di salute mentale di Avellino), dal canto suo, precisa che questi episodi sono ricorrenti e sono accompagnati da idee di tipo persecutorio. Nel corso della malattia la paziente ha manifestato idee autolesive. Vero è che questi tipi di malattia mentale sono spesso caratterizzati da fasi alterne di relativo benessere e da fasi acute e che uno studio, ai fini della determinazione dell'invalidità, su di un periodo di tempo più lungo è difficile in queste circostanze. Il perito, in questi casi, deve tuttavia dare una certa importanza a quanto viene riferito dagli specialisti che

curano ambulatorialmente la paziente da diversi anni e non discostarsene senza motivi fondati.

10.4 L'esigibilità del lavoro come casalinga (metodo cosiddetto specifico) deve essere valutata tenendo conto delle risposte fornite dall'interessata nel questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica con le direttive 3093 a 3098 della circolare concernente l'invalidità e l'impotenza edita dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS, CIIAI).

Nella specie, è evidente che il formulario per le persone occupate nell'economia domestica (doc. 10), anche se firmato dall'interessata, è stato redatto con l'aiuto di terzi. Molte osservazioni si riferiscono all'interessata in terza persona. Questa circostanza è pure rivelatrice di un'incapacità per l'assicurata di occuparsi di cose che la riguardano. Del resto, non si vede come una persona che accusa delle manifestazioni patologiche come quelle descritte dai Dott.ri Renna e Romano possa responsabilmente occuparsi della conduzione di un'economia domestica composta di 4 persone. Si aggiunga che secondo il medico curante Dott. Rossi la paziente deve ricorrere all'aiuto di terzi per svolgere gli atti ordinari della vita (doc. 27).

11.

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

11.2 È quindi necessario, in queste circostanze, accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE 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.

L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal 1997 (periodo in cui, per quel poco che risulta dagli atti, si sono manifestate le prime avvisaglie della grave malattia mentale) fino alla data dell'impugnata decisione (18 aprile 2007). A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta ad una perizia psichiatrica approfondita. L'amministrazione valuterà il grado

d'incapacità al lavoro dell'interessata nell'ambito delle usuali incombenze domestiche. L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

12.

12.1 Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo delle presunte spese ricorsuali di Fr. 300.- versato il 22 ottobre 2007, è restituito alla parte ricorrente.

12.2 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 alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, da porre a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 18 aprile 2007, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, perché proceda ai sensi del considerando 11 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo delle presunte spese processuali di Fr. 300.- versato dalla ricorrente il 22 ottobre 2007, le viene restituito.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuto un'indennità a titolo di spese ripetibili di Fr. 700.-, la quale è posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. _____)
- 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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli 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: