



Corte III
C-4822/2010

Sentenza del 23 giugno 2011

Composizione

Giudici Francesco Parrino (presidente del collegio),
Beat Weber, Madeleine Hirsig-Vouilloz,
cancelliere Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
patrocinata dagli avv. Rodolfo Barsi e Franco Papadia,
viale O. Quarta 16, IT-73100 Lecce,
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 1° giugno 2010.

Fatti:**A.**

La cittadina italiana A._____, nata il _____, ha lavorato in Svizzera come operaia in una fabbrica di computer fino al 1985 (doc. 42). Rimpatriata in Italia per motivi personali (doc. 7), ha lavorato ancora fino al 1992 (doc. 1 e 2). In data 24 marzo 2009 ha inoltrato una domanda di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità presso l'Istituto di sicurezza sociale italiano (INPS) che l'ha trasmessa all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE, doc. 1 e 4).

B.

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

- la perizia medica E 213 del servizio medico dell'INPS che, dopo avere posto la diagnosi di artrosi polidistrettuale in esiti di artroprotesi d'anca sinistra, ipertensione arteriosa, disturbo ansioso depressivo reattivo, ha ritenuto l'interessata incapace di svolgere al 70% qualsiasi attività (doc. 23 e _____ 24),
- due certificati del 16 marzo e 7 dicembre 2009 del Dott. Cesi che attestano un grave stato ansioso cronicizzato con disturbi da somatizzazione e spunti fobici (claustrofobia e acrofobia), nonché una cefalea essenziale ricorrente in trattamento (doc. 18 e 22),
- un esame del rachide cervico dorso lombo sacrale e dell'anca sinistra del 6 maggio 2009 (doc. 20), che menziona una lordosi cervicale, un'avanzata uncoartrosi con scoliosi cervicale a sinistra, disturbi a livello di C1, C2 e C3, una spondilosi dorsale di L5 e discopatia tra L5 e S1, nonché _____ l'esistenza _____ della _____ protesi,
- due esami dell'8 giugno e 6 luglio 2007 concernenti una pregressa frattura del radio sinistro (doc. 15 e 16),
- diversi certificati del Dott. Di Leo del 7 dicembre 2009, del Dott. Quaranta del 20 aprile 2009, del Dott. Labbate del 6 febbraio 2009, del Dott. Monosi di data illeggibile che attestano le note patologie (doc. 10, 17, _____ 19 e _____ 21),

- la cartella clinica concernente il ricovero dal 25 settembre al 23 ottobre 2006 per coxartrosi con i relativi esami (doc. 12 e 14),
- il questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica, sottoscritto il 23 novembre 2009, nel quale la richiedente ha affermato di non essere più in grado di svolgere i lavori di casa (doc. 9).

C.

Questi documenti sono stati sottoposti al Dott. Milnersic, del Servizio medico regionale Rhône (SMR), il quale nella sua nota del 3 febbraio 2010 ha indicato che le patologie in questione non giustificano alcuna incapacità (doc.26).

Con progetto di decisione del 17 febbraio 2010, l'UAIE ha disposto la reiezione della domanda di rendita per carenza d'invalidità di livello invalidante (doc. 27).

L'interessata si è opposta a tale progetto con lo scritto dell'8 marzo 2010. Allega, oltre a documenti già ad atti, un certificato del 15 marzo 2010 della Dott.ssa del Prete, fisiatra, in parte illeggibile, che sembra descrivere il disturbo ostearticolare, due certificati dei Dott. Tonelli del 15 febbraio 2010 e Gabellone del 4 marzo 2010 concernenti dei disturbi alla vescica, un esame del bacino effettuato il 5 gennaio 2010 che attesta la presenza della protesi (doc. 28-36).

Il Dott. Milnersic ha esaminato questi nuovi documenti e, nel suo rapporto del 19 maggio 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 1° giugno 2010, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni conformemente al progetto.

D.

Con il ricorso depositato il 30 giugno 2010, A._____, regolarmente rappresentata dagli avv. Barsi e Papadia, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce, oltre a documenti già agli atti, un certificato medico del 21 marzo 2009 attestante gli esiti di osteotomia del collo e asportazione della testa femorale, impianto di artroprotesi a sinistra, coxartrosi a sinistra, malformazione complessa del rachide

cervicale con iniziale fenomeno di sofferenza midollare, aspetti mal formativi del 4° e 5° dito delle mani, turbe radicolari concomitanti al danno scheletrico, sindrome ansioso-depressiva medio-grave, ipertensione in trattamento.

Il Dott. Milnersic ha preso conoscenza del certificato del 21 marzo 2009, in parte illeggibile, e nella sua nota dell'8 settembre 2010 (doc. 41) ha confermato la sua precedente valutazione. Nelle sue osservazioni ricorsuali del 13 ottobre 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 2 novembre 2010, l'insorgente ha confermato le sue conclusioni.

Con decisioni incidentali dell'11 e 30 novembre 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 23 novembre e 13 dicembre 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'interessata 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 1° giugno 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, la 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 invalida 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 LPGA) 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 LPGA, 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 LPGA), 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA 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 LPGA).

6.5. Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGA, 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.

7.

7.1. L'assicurata non ha più svolto attività lucrativa dopo il 1992. Nel 1985 era rimpatriata per motivi familiari (doc. 7).

7.2. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'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 (metodo generale del raffronto dei redditi).

7.3. 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. 28a cpv. 2 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.

7.4. 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

venga diagnosticata una malattia abbastanza grave, manca ad atti una perizia psichiatrica. In queste condizioni, il parere del Dott. Milnersic, che peraltro non ha visitato di persona l'assicurata, ma fonda il suo giudizio sugli atti esibiti, non può condiviso. Quando il parere del servizio medico dell'UAIE diverge nettamente dagli altri giudizi, e non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente del Servizio medico regionale stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto (art. 49 OAI, vedi anche DTF 125 V 261 consid. 4; U. MEYER/BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Serie: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, p. 227). Va ancora aggiunto che le annotazioni del Dott. Milnersic del 3 febbraio, 19 maggio e 8 settembre 2010 appaiono piuttosto succinte e non possono essere assunte a fondamento per esaminare la fattispecie.

8.2.3. Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di svolgere le mansioni consuete subita dall'interessata e da quando questa invalidità esisterebbe.

8.3. In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, 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 settembre 2006 (ricovero per la coxartrosi) fino alla data dell'impugnata decisione (1° giugno 2010). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta ad una perizia approfondita in psichiatria (anamnesi, stato attuale riferito in modo preciso, diagnosi, terapia seguita, prognosi e valutazione) e ortopedia. L'amministrazione richiederà gli atti medici del servizio psichiatrico dove la paziente è seguita. L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'UAIE il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete fra il

settembre 2006 ed il 1° giugno 2010.

9.

9.1. Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo spese versato dalla ricorrente le viene restituito.

9.2. 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, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.-, 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 1° giugno 2010, l'incarto è rinviato all'autorità inferiore, perché proceda ai sensi del considerando 8.3 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo spese di Fr. 300.- viene restituito alla parte ricorrente.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.-, la quale viene posta a carico dell'autorità inferiore.

4.

Comunicazione a:

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

FORMTEXT I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia civile 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. 72 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: