



Corte III
C-6620/2007
{T 0/2}

Sentenza del 20 marzo 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig, Elena Avenati-Carpani;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Giacomo Lisi,
Via Stampacchia 21, 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 10 agosto 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al 1999, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 6). Dopo il rimpatrio, ha svolto un'attività di bracciante agricolo stagionale ed a tempo parziale (a fini contributivi) per un massimo di 51 giornate agricole annue (doc. 8, 10). In data 21 aprile 2005, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

B.

Il richiedente è stato visitato il 13 giugno 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Lecce, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"ipertensione arteriosa in emiparesi destra da pregresso ictus cerebrale ischemico"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 14). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- la cartella clinica relativa al ricovero dall'11 al 18 gennaio 2005 per emiparesi destra secondaria a lesione vascolare ischemica, vasculopatia del distretto carotideo (doc. 11);
- la cartella clinica relativa al ricovero per programma riabilitativo dal 18 gennaio al 23 febbraio 2008 (doc. 12);
- un breve rapporto d'esame reumatologico di data illeggibile (doc. 13).

C.

Nel suo rapporto del 27 settembre 2006, il medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha chiesto l'allestimento di esami complementari (doc. 16).

Ad atti è pervenuto: un rapporto d'esame neurologico del 23 marzo 2005 ed un altro stesso esame del 21 giugno 2006, nonché un rapporto di esame reumatologico del 25 maggio 2005; un referto TAC cerebrale del 2 agosto 2006 ed i risultati di una visita neurologica del 13 dicembre 2006 (doc. 20-25).

L'assicurato è stato nuovamente visitato presso l'INPS (rapporto E 213 del 21 dicembre 2006, doc. 26), ove è stata ritenuta la diagnosi di emisindrome deficitaria destra in esiti di disturbo ischemico cerebrale, ipertensione arteriosa ed è stato posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 26).

D.

Nella sua relazione del 3 aprile 2007, il Dott. Rais ha affermato che l'interessato potrebbe svolgere il precedente lavoro di bracciante agricolo in misura del 50% soltanto, mentre in attività sostitutive, leggere e/o sedentarie semplici la sua capacità di lavoro sarebbe integra (doc. 28).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio consulente medico ed ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi (doc. 29) dal quale è risultato che svolgendo attività alternative in misura del cento per cento, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 22%. In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con progetto di decisione del 31 maggio 2007 (doc. 30), l'amministrazione ha disposto la reiezione della domanda di rendita per carenza d'incapacità di guadagno di livello pensionabile. L'interpellato non ha preso posizione in merito. Mediante decisione del 10 agosto 2007, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni AI (doc. 31).

E.

Con il ricorso depositato il 24 settembre 2007, A._____, regolarmente rappresentato dall'avv. Lisi di Lecce, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. Egli ritiene che le sue residue capacità lavorative sarebbero compromesse a tal punto da non permettergli nessuna delle attività lucrative di sostituzione suggerite dall'amministrazione. A suffragio delle sue conclusioni produce documentazione medica già ad atti.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 5 dicembre 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Con ordinanza del 7 dicembre 2007, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a volersi pronunciare in merito alle osservazioni dell'amministrazione ed altra documentazione di rilievo, entro 30 giorni dal ricevimento dell'ordinanza stessa. L'interpellata non ha esercitato il suo diritto di replica.

Con decisione incidentale del 23 gennaio 2008, l'insorgente è stato invitato a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 26 febbraio 2008.

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 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). La parte ricorrente ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali entro il termine stabilito. 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.

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.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 21 aprile 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 il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 21 aprile 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 10 agosto 2007, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità dell'impugnata decisione, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione 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).

Il 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 invalido ai sensi di legge.

7.

7.1 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.

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 LPG), 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 LPG). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPG 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.

8.

8.1 L'interessato, dopo il rimpatrio, avvenuto nel 1999, ha lavorato come bracciante agricolo stagionale. Stando a quanto dichiarato, il suo lavoro si è limitato a 51 giornate lavorative annue ai fini di adempiere alla condizione d'assicurazione italiana (settore agricolo).

8.2 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; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, 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).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). 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, 114 V 314 consid. 3c).

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, 122 V 160).

9.

9.1 Dalla documentazione ad atti si evince che l'assicurato soffre essenzialmente di ipertensione arteriosa non severa in emiparesi destra da pregresso ictus cerebrale ischemico (gennaio 2005).

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili 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, il 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 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il primo medico dell'INPS, nella sua perizia del 13 giugno 2005, pone un tasso d'invalidità del 70% pur rilevando che l'interessato è in grado di svolgere il suo precedente lavoro e che, in ogni caso, potrebbe essere riadattato (doc. 14). Lo stesso medico, nella sua seconda perizia particolareggiata del 21 dicembre 2006 (doc. 26), indica che l'assicurato può svolgere solo lavori leggeri (cifra 9). Dal canto suo, il Dott. Rais, medico dell'UAIE, ritiene il paziente inabile parzialmente come contadino (50%), ma del tutto in grado di lavorare in attività sostitutive di tipo leggere e/o sedentario.

10.2 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del Dott. Rais, ritiene che l'assicurato è in misura di esercitare un'attività di tipo leggero, semileggero e/o semisedentario in misura completa. Per quanto invece si riferisce al lavoro di bracciante agricolo, in considerazione degli esiti, pur modesti, dell'attacco cerebrale del 2005, deve essere ammesso che non può più essere svolto.

10.3 L'assicurato è portatore di esiti ormai poco evidenziabili di un attacco vascolare ischemico in regione pontina. Dopo un programma riabilitativo e in relazione al tempo trascorso, si può affermare che non sussistono più limitazioni funzionali di rilievo. Il più importante residuo neurologico consiste in ipostenia all'emisoma destro ed una capacità a forza prensile della mano destra discretamente deficitaria. L'esame

neurologico richiesto dal medico dell'UAIE, effettuato il 13 dicembre 2006, non ha posto in luce sostanziali limitazioni funzionali e il referto stesso conclude per un'incidenza funzionale di grado moderato. Il referto TAC cerebrale del 2 agosto 2006 è normale, a parte una piccola lesione ipodensa ischemica del ponte e minute calcificazioni alla regione dei nuclei della base.

Per il resto, l'interessato gode di buone condizioni generali di salute, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie. A lui, dunque, ogni attività di ripiego di tipo leggero, semileggero e/o sedentario sono proponibili in misura completa. Queste possono consistere in operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, custode/guardiano, fattorino, benzinaio, altri lavori di piccola manovalanza non richiedenti l'impiego ed una particolarità della funzione prensile delle mani, ecc.

10.4 Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età e la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4).

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenta un'incapacità di guadagno di rilievo.

11.

11.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPG).

11.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 6 febbraio 2007, doc. 29) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2005 in Italia come operaio agricolo. Sono stati ritenuti i dati statistici, in quanto l'interessato lavora in misura ridotta e stagionale. Egli potrebbe dunque percepire un introito di Euro 1'239.-.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate, ripetitive. Queste attività comportano un salario medio di Euro 1'203,14 mensili (2005). Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap, ritenuto che la diminuzione massima è del 25%. L'amministrazione ha ritenuto una deduzione del 20% che può essere condivisa. Ne consegue un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 962,51. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'239.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 962,51 causa una perdita di guadagno del 22,32% (arrotondato al 22%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

12.

12.1 In tali circostanze, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

12.2 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 26 febbraio 2008.

12.3 Visto l'esito del ricorso, non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente.

13. 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 sulle 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.-.

3.

Non sono assegnate indennità per le spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- 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 (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: