



Corte III
C-7286/2009
{T 0/2}

Sentenza del 17 settembre 2010

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Madeleine Hirsig;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
patrocinato dagli avvocati 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 14 ottobre 2009)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera nel 1968 e dal 1970 al 1973 (doc. 7), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 7). Dopo il rimpatrio ha continuato a svolgere un'attività lucrativa come muratore. Segnatamente, dal 2005 era alle dipendenze di un'impresa di costruzioni della sua regione in ragione di 40 ore settimanali e per un salario di muratore di II livello; è rimasto assente dal lavoro per infortunio dal 17 ottobre 2008 (questionari compilati il 4 e 9 giugno 2009, doc. 10 e 11).

B.

In data 17 febbraio 2009, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 5).

Il richiedente è stato visitato il 23 marzo 2009 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di esiti di frattura femore destro osteosintetizzata, ipertensione arteriosa, iperuricemia ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 18). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un rapporto di esame ortopedico del 18 febbraio 2009 (doc. 13);
- la cartella clinica relativa alla degenza dal 17 ottobre al 5 novembre 2008 per frattura perso-sottotrocanterica del femore destro ed osteosintesi (doc. 14, 15);
- un elettrocardiogramma del 27 febbraio 2009 ed i risultati di un ecocardiogramma di stessa data (doc. 16, 17).

C.

Nella sua relazione del 26 giugno 2009, il Dott. Bähler, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita, ha affermato che il richiedente potrebbe ancora svolgere il suo precedente lavoro in misura completa (doc. 20).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio consulente medico ed un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato il 6 giugno 2009 al Patronato ENCAL, regolare rappresentante dell'assicurato (doc. 21).

L'interpellato ha ribadito la sua richiesta con scritto del 20 luglio 2009 (doc. 27), ove ha prodotto in allegato (segnatamente): un breve rapporto d'esame ortopedico (Dott. Portaluri) del 7 luglio 2009; un referto radiografico del femore ed anca a destra; il verbale di visite presso l'Istituto nazionale di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) dal quale risultano brevi rapporti di periodiche visite di controllo aggiornati fino all'11 giugno 2009 (doc. 22-26).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Bähler, il quale, nel rapporto completivo del 5 ottobre 2009, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 29).

In data 14 ottobre 2009, l'UAIE ha emanato una decisione conformemente al progetto (doc. 30).

D.

Con il ricorso depositato il 18 novembre 2009, A._____, regolarmente rappresentato dagli avvocati Barsi & Papadia, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative, previo, eventualmente, un accertamento medico approfondito. A suffragio delle sue conclusioni produce, oltre a documentazione già ad atti, un breve rapporto d'esame ortopedico del 26 maggio 2009; un certificato INAIL di assenza dal lavoro (del 12 maggio 2009) per infortunio valido al 17 ottobre fino all'11 giugno 2009; un attestato di cure prestate il 9 e 12 maggio 2009 per cruralgie e gonalgia destra ricorrenti; un referto RX dell'anca destra dell'8 maggio 2009 e del femore destro del 24 marzo 2009.

E.

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 19 febbraio 2010, ha affermato che il richiedente potrebbe svolgere il suo lavoro in misura ridotta, ma superiore al 70%, ed attività più semplici e leggere in misura completa.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 15 marzo 2010, l'UAIE propone la rieiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, i rappresentanti dell'insorgente, con scritto del 30 marzo 2010, hanno ribadito l'intenzione del loro assistito di mantenere il gravame insistendo, segnatamente, e sulle conseguenze pratiche dell'infortunio subito in rapporto all'età dell'assicurato.

G.

Con decisione incidentale del 15 aprile 2010, la parte ricorrente è stata invitata a versare l'importo di Fr. 300.- a titolo di copertura delle presunte spese processuali. Detta somma è stata regolarmente versata il 2 maggio 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 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). Il ricorrente ha versato un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. 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 (V revisione), ritenuto il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 14 ottobre 2009, 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 130 V citata).

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 tre anni. Pertanto, l'interessato 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'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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

6.3 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; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

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 oggettivamente superabile.

7.

Dopo il rimpatrio, l'interessato ha regolarmente lavorato come muratore fino al 17 ottobre 2008 quando ha subito un infortunio. Da allora non ha più ripreso attività lucrativa.

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).

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 l'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, 114 V 314 consid. 3c).

8.

Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di esiti di frattura del femore destro osteosintetizzata, ipertensione arteriosa, iperuricemia. La documentazione medica esibita con il ricorso attesta anche una gonalgia a destra e cruralgie a destra (dolori lungo la faccia anteriore delle cosce) ricorrenti.

9.

9.1 Non concordi sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. In effetti, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 50% pur precisando che l'assicurato potrebbe svolgere un'attività leggera (doc. 18, cifra 9). Dal canto loro, i Dott.ri Bähler e Lehmann dell'UAIE ritengono che l'interessato potrebbe riprendere il suo precedente lavoro (in misura del cento per cento per il Dott. Bähler, in misura del 70% almeno secondo il Dott. Lehmann). Altre attività più leggere sarebbero comunque proponibili al 100%.

9.2 La patologia principale che affligge l'assicurato è di tipo ortopedico e precisamente quella inerente alla frattura del femore destro (persosottocanterica), che è stata osteosintetizzata. La documentazione oggettiva depositata ad atti ha permesso di constatare che l'evoluzione post-operatoria è stata più che soddisfacente. Dopo l'intervento, l'interessato ha sicuramente trascorso un periodo di assoluta incapacità di lavoro. Dopo un periodo di convalescenza (febbraio 2009), in base ai verbali sanitari dell'INAIL, la frattura appariva ben consolidata con i mezzi di sintesi in situ; la deambulazione era corretta, sebbene necessitante di tutore (appoggio antibrachiale, bastone o stampella); il trofismo muscolare in loco era normale, la flessione dell'anca era completa. Nel marzo 2009, l'esame ortopedico evidenziava l'abbandono definitivo degli appoggi. La mobilità dell'anca colpita e del ginocchio sottostante erano ottimali; si notava una ipotrofia gluteale e del quadricipite destro con caduta dell'arto comportante un'andatura anserina. Ancora più in aprile 2009 la patologia appariva in fase di completa stabilizzazione, sia soggettiva che clinica.

Il Dott. Lehmann, in sede ricorsuale, osserva che la documentazione esibita con il gravame non evidenzia novità di rilievo. Egli ricorda che oggi (in base ai progressi in campo medico), un intervento all'anca, in una persona di età ancora attiva nel lavoro e sana, comporta, dopo qualche mese di convalescenza, una "restitutio ad integrum". Egli ritiene, in base agli atti esibiti, che tale sia il caso di A._____. Tuttavia, atteso che l'attività di muratore comporta compiti anche pesanti, il medico dell'UAIE giudica che tale lavoro sia ora esercitabile in misura ridotta, ossia il 70% e ciò in considerazione, anche, dell'età dell'insorgente. Lo stesso potrebbe comunque svolgere lavori più leggeri in misura completa.

9.3 Per il resto, l'assicurato si presenta in buone condizioni generali di salute, ogni altro organo od apparato essendo indenne da patologie. L'ipertensione arteriosa, infatti, investigata in modo approfondito con un completo esame cardiologico, non ha posto in evidenza patologie cardiocircolatorie. Il disturbo in esame è dunque emendabile tramite appropriata cura farmacologica.

Alla luce di quanto esposto al considerando precedente, l'assunzione pendente causa di ricorso di ulteriori mezzi di prova, in particolare l'esecuzione di una perizia specialistica, non risulta necessaria, contrariamente a quanto sostenuto nel ricorso (sulla valutazione anticipata delle prove vedi DTF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d con i rif.; SVR 2001 IV n. 10, p.27).

9.4 Da quanto precede, il collegio giudicante ritiene che l'interessato, dopo un periodo di convalescenza di 4-6 mesi, avrebbe potuto riprendere, in modo progressivo, il suo precedente lavoro astenendosi dalle incombenze più gravose. Il grado di capacità al lavoro del 70%, posto dal Dott. Lehmann, può essere anche inteso come una presenza sul lavoro completa, ma con un rendimento ridotto (esenzione dagli obblighi più pesanti); oppure un orario ridotto di lavoro o un'altra modalità occupazionale.

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

10.

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

10.2 Visto l'esito del ricorso non si assegnano indennità per le 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 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 si riconoscono indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentanti 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: