

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-7614/2006

{T 0/2}

Sentenza del 17 agosto 2007

Composizione: Giudici: Francesco Parrino (Presidente del collegio), Alberto Meuli (Presidente della Corte) ed Eduard Achermann;
Cancelliere: Dario Croci Torti

A._____, ricorrente, rappresentata dal Patronato INAPA, via Don Gnocchi 3,
IT- 73040 Acquarica del Capo,

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

concernente la decisione del 24 novembre 2006 in materia di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Ritenuto in fatto:

- A. A._____, cittadina italiana, nata il __, coniugata con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1982 al 1991, versando i contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 6). Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa, dal 1999 al 30 settembre 2003, come orlatrice in un calzaturificio (doc. 8, 9).

In data 28 luglio 2005, la nominata ha presentato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

- B. La richiedente è stata visitata il 29 settembre 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale; viene posta la diagnosi di disturbo ansioso-depressivo ed episodi recidivanti di lombalgia ed un tasso d'invalidità del 60% (doc. 34).

Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali (dopo l'anno 2000):

- un referto di risonanza magnetica (RM) della colonna lombare dell'11 ottobre 2001 (doc. 17);
- due brevi rapporti d'esame neurologico del 12 e 27 ottobre 2001 (doc. 18, 19);
- ricette mediche prescritte dal centro di salute mentale di Maglie dell'11 e 18 gennaio 2002 (doc. 20);
- una cartella clinica relativa alla degenza ospedaliera dal 15 al 16 settembre 2003 per fibrosi uterina (doc. 21);
- un breve certificato del Dipartimento di salute mentale di Maglie del 19 settembre 2003, attestante una grave sindrome depressiva (doc. 22);
- una cartella clinica relativa alla degenza dal 17 al 24 novembre 2003 per fibromatosi uterina ed intervento di isterectomia (doc. 23);
- un referto RM lombosacrale del 10 marzo 2005 (doc. 25);
- un breve rapporto d'esame psichiatrico del 29 aprile 2005 attestante un grave episodio ansioso-depressivo (doc. 26);
- esami ematochimici del 21 settembre 2005 (doc. 29);
- un rapporto di prestazione di pronto soccorso del 1° agosto 2005 per malessere in paziente con sindrome ansioso-depressiva grave (doc. 30);
- un breve rapporto del Dipartimento di salute mentale Maglie dell'8 agosto 2005 (doc. 32);
- una relazione di visita psichiatrica del 5 ottobre 2005 attestante una sindrome depressivo-ansiosa con incidenza funzionale di media gravità

(doc. 36);

- un verbale di pronto soccorso del 3 dicembre 2005 per trauma cranico commotivo, trauma contusivo alle ginocchia ed infrazione della V costa destra, contusione del rachide lombosacrale, in seguito a caduta dalle scale (doc. 37);

- un breve rapporto d'esame ortopedico del 27 gennaio 2006 attestante una lomboischialgia a destra (doc. 38);

- un verbale di visita di pronto soccorso del 23 febbraio 2006 per riferite vertigini ed acufeni in paziente con sindrome ansioso-depressiva (doc. 40);

- una cartella clinica concernente la degenza ospedaliera dal 24 febbraio al 13 marzo 2006 per anemia sideropenica (doc. 41);

- un rapporto d'esofagogastroduodenoscopia del 27 marzo 2006 (doc. 42).

- C. Nel suo rapporto del 24 agosto 2006, il Dott. Luthi, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi di segni di sindrome depressiva, esiti di isterectomia e lombalgie ha affermato che l'interessata, tre mesi dopo l'intervento di isterectomia, avrebbe potuto riprendere a tempo pieno il suo precedente lavoro (doc. 44).

Con progetto di decisione del 30 agosto 2006, l'UAIE ha comunicato all'assicurata che la domanda di rendita sarebbe stata respinta e le ha offerto la possibilità di pronunciarsi in merito (doc. 45).

Nelle sue osservazioni dell'8 agosto 2006 (recte: 5 ottobre 2006), A._____, rappresentata dal Patronato INAPA di Acquarica del Capo, ha ribadito la sua richiesta di prestazioni. A suffragio delle sue conclusioni ha segnatamente esibito: un certificato medico del Dott. Palese del 4 ottobre 2006; un rapporto del Centro di salute mentale Maglie; un referto RM addome inferiore e scavo pelvico del 3 maggio 2006; un breve rapporto d'esame ortopedico del 22 settembre 2006; analisi ematochimiche del 16 maggio 2006; una cartella clinica relativa al ricovero ospedaliero dal 22 al 25 maggio 2006 cisti ovarica aderente al peritoneo pelvico escissa (doc. 46-57).

Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Luthi, il quale, nella sua relazione del 19 novembre 2006, ha affermato che la documentazione esibita non porrebbe in evidenza un danno alla salute di natura invalidante (doc. 60).

Mediante decisione del 24 novembre 2006, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita (doc. 61).

- D. Con gravame del 29 dicembre 2006, inviato alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero, A._____, sempre rappresentata dal Patronato INAPA, 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 documentazione già ad atti, un certificato del Dott. Palese del 28 dicembre 2006 attestante la nota diagnosi.

- E. In esito ad una modifica del sistema giudiziario svizzero, la causa è stata demandata al Tribunale amministrativo federale, competente a partire dal 1° gennaio 2007.
- F. Nelle sue osservazioni ricorsuali del 13 febbraio 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.
- G. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INAPA, con scritto del 12 aprile 2007, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso. A suffragio delle sue conclusioni ha esibito: un nuovo certificato del Dott. Palese dell'11 aprile 2007; un verbale di visita medica collegiale del 3 novembre 2006; un rapporto d'esame uroflussometrico del 31 gennaio 2007; una decisione di riconoscimento dell'invalidità da parte dell'INPS (decorrenza della rendita: 1° gennaio 2006).
- H. Con ordinanza del 20 aprile 2007, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo corrispondente alle presunte spese ricorsuali di Fr. 300.--
- Con lettera del 28 maggio successivo, il Patronato INAPA ha chiesto il condono di dette spese.
- Con ordinanza del 6 luglio 2007, alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. A tutt'oggi non sono pervenute domande di ricusazione.

Considerando in 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 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. 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 su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

1.3 La Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) è entrata in vigore il 1° gennaio 2003 ed ha comportato la modifica di numerose disposizioni legali, segnatamente nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità.

Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che 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.

1.4 Ai sensi dell'art. 59 LPGA e dell'art. 48 cpv. 1 PA, 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.

1.5 Il ricorso è stato introdotto nei termini e nella forma prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA), è pertanto necessario entrare nel merito.

2.

2.1 La presente procedura è disciplinata dall'Accordo del 21 giugno 1999 - entrato in vigore il 1° giugno 2002 - tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS 0.142.112.681), in particolare dal suo allegato II, che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 80a LAI).

Conformemente alla normativa convenzionale, la legislazione applicabile è quella della parte contraente sul cui territorio viene esercitata l'attività determinante ai fini dell'assicurazione. Deve comunque essere osservato che, in virtù del principio della non discriminazione, i cittadini svizzeri e quelli dell'UE godono della parità di trattamento per quanto concerne le condizioni per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia e i superstiti e di quella per l'invalidità.

- 2.2 Per quanto riguarda il diritto applicabile, è necessario precisare che la presente procedura è disciplinata dalla LAI nel tenore in vigore a partire dal 1° gennaio 2004 (4a revisione della LAI).
3. La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 28 luglio 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 (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 28 luglio 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 24 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).
4. Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un assicurato deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni :
- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
 - 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; adempie quindi 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.
- 5.
- 5.1 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.
- 5.2 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. 1 ter 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.

5.3 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).

5.4 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.

6. Nel caso in esame emerge che l'interessata ha svolto una regolare attività lucrativa come operaia orlatrice in un calzaturificio fino al 30 settembre 2003, data in cui avrebbe cessato il lavoro per ragioni di salute.

Ora, 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). 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, 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. In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica mentale o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia in quanto tale o la conseguente incapacità lavorativa.

Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono però 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).

7. Dalla documentazione clinica esibita si evince che l'assicurata è portatrice di un complesso polipatologico consistente in un pregresso intervento di isterectomia totale con conservazione degli annessi, sindrome ansioso-depressiva reattiva, poliartrosi con lombosciatalgia e protrusioni discali, incontinenza urinaria, cisti ovarica operata, sindrome da reflusso esofageo.

Giova in proposito precisare che tali affezioni 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, 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.

8.

- 8.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 60% ed indica che l'interessata potrebbe svolgere il suo precedente lavoro e, in ogni caso, potrebbe essere riadattata. Dal canto suo, il medico dell'UAIE, Dott. Luthi, nega il requisito dell'incapacità al lavoro di livello pensionabile.

- 8.2 Il collegio giudicante non ha motivo di scostarsi dal parere del Dott. Luthi. L'assicurata presenta un complesso patologico caratterizzato da diversi elementi diagnostici, ma nessuno di questi attinge un livello di gravità tale da lasciar trasparire un'invalidità di rilievo.

La patologia psichiatrica, contrariamente a quanto viene a volte affermato dai responsabili del Centro di salute mentale di Maglie non è grave. L'esame specifico ordinato dall'UAIE ed eseguito il 5 ottobre 2005 (doc. 36) ha posto in evidenza una sindrome depressiva-ansiosa, ma con incidenza funzionale di media gravità. Peraltro, il Dott. Luthi ha rilevato che la patologia in atto richiede una terapia piuttosto blanda. Trattasi inoltre di un disturbo di tipo reattivo e non di una vera e propria psicosi di carattere debilitante. L'interessata è seguita da un centro specialistico ed è curata ambulatoriamente, il che non dovrebbe causarle alcuna incapacità al lavoro di rilievo.

Per quel che si riferisce agli esiti della turba ginecologica, non sussistono conseguenze invalidanti. La paziente ha subito un'isterectomia, ma non è stata annessiectomizzata. L'intervento operatorio è pienamente riuscito. Non si riscontrano elementi indicanti patologie neoformative né, peraltro,

recidive. Trattasi di comuni interventi ginecologici atti a prevenire fenomeni degenerativi che potrebbero diventare più gravi. La presenza di una ciste ovarica (benigna) riscontrata con un esame ecografico nel maggio 2006 ed escissa non incide sulla residua capacità al lavoro della nominata. Nemmeno una modesta incontinenza urinaria può assumere un carattere debilitante. In effetti, tale difetto può essere adeguatamente corretto con terapia medicamentosa o, in caso di necessità, con appositi tutori.

Dal lato ortopedico, occasionali fenomeni sciatalgici non pregiudicano la capacità al lavoro in modo permanente. All'esame dell'apparato locomotorio/articolare risulta il rachide in asse, mobile, solamente poco dolente con tutte le manovre adeguatamente conservate; l'andatura è normale, il portamento è eretto.

Infine, le altre patologie denunciate, quali un'esofagite da reflusso ed una gastroduodenite congestizia, sono di carattere passeggero e del tutto curabili con adeguata terapia farmacologica.

In sintesi dunque non vengono contestate le affezioni denunciate da A._____, ma queste non raggiungono un livello di gravità tale da lasciar trasparire un'invalidità di rilievo ai fini della rendita. La nominata potrebbe quindi svolgere il suo precedente lavoro di operaia orlatrice in un calzaturificio o di commessa (attività svolta in Svizzera) in misura superiore ben al 60%, astenendosi dai compiti più gravosi.

9.

9.1 Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

9.2 Giusta l'art. 69 cpv. 1^{bis} e 2 LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale amministrativo federale è soggetta a spese; l'entità delle spese è determinata fra Fr. 200.-- e Fr. 1000.-- in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Conformemente a questa disposizione, con ordinanza del 20 aprile 2007, il giudice dell'istruzione ha chiesto alla parte ricorrente un anticipo di Fr. 300.--. Con lettera del 28 maggio 2007 il Patronato INAPA ha tuttavia postulato l'esenzione da tali spese facendo valere la precaria situazione finanziaria della propria assistita.

Nella specie, la richiesta della parte ricorrente può essere accolta. Infatti, l'interessata percepisce solo la pensione minima italiana e non possiede altra fonte di entrata (art. 6 lett. b del Regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale TS-TAF, RS 173.320.2).

9.3 Visto l'esito del ricorso, non vengono assegnate indennità per spese

ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è respinto.
2. Non si percepiscono spese.
3. Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.
4. Comunicazione:
 - al rappresentante della ricorrente (raccomandata AR)
 - all'autorità inferiore (n. di rif. X)
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna.

Rimedi di diritto

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).

Il Presidente della Corte:

Il Cancelliere:

Alberto Meuli

Dario Croci Torti

Data di spedizione: