



Corte III
C-8002/2009
{T 0/2}

Sentenza del 13 settembre 2010

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Michael Peterli, Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinata da
Ente Nazionale Assistenza Sociale (ENAS),
Belpstrasse 11, 3007 Berna,
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 2 dicembre 2009)

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata , coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al 1974 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 41). Dopo il rimpatrio, non ha ripreso attività lucrativa, dedicandosi ai lavori della propria economia domestica (doc. 14).

B.

In data 30 aprile 2009, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

La richiedente è stata visitata il 28 maggio 2009 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Lecce, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di oftalmoplegia con deficit campimetrico in ambedue gli occhi, incontinenza urinaria e diabete mellito non insulinodipendente in soggetto con miopatia mitocondriale, ipertensione arteriosa ed ha posto un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 26).

Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- una relazione di dimissione ospedaliera relativa al ricovero dal 9 al 22 febbraio 2005 per oftalmoplegia esterna progressiva da sospetta miopatia mitocondriale, ipertensione arteriosa, intolleranza glucidica; sono menzionati i risultati dei numerosi esami effettuati in tale occasione (doc. 15);

- i risultati di un'audiometria del 29 agosto 2005 (doc. 17);

- i risultati di un esame urodinamico del 27 settembre 2005 (doc. 18) ed un rapporto di visita ginecologica del 17 ottobre successivo (doc. 19), un breve rapporto di visita diabetologica del 5 dicembre 2005 (doc. 20);

- una dettagliata relazione di degenza ospedaliera dall'8 al 19 maggio 2006 per miopatia mitocondriale, ipertensione arteriosa, diabete mellito, tunnel carpale destro lieve con i risultati degli esami eseguiti (doc. 21); un'altra relazione di ricovero ospedaliero dal 26 settembre al

15 ottobre 2008 per miopatia mitocondriale ed ipertensione arteriosa (doc. 23);

- un breve rapporto d'esame oculistico del 18 settembre 2008 (doc. 22);

- una relazione medico-legale allestita il 15 novembre 2008 dal Dott. Minelli in merito ad una causa fra l'assicurata e l'INPS attestante una miopatia mitocondriale, ipertensione arteriosa con lieve insufficienza aortica, diabete mellito, spondilodiscoartrosi, ipoacusia percettiva bilaterale di media entità; l'esperto ritiene che la peritanda presenti una riduzione permanente della capacità di lavoro del 74% (doc. 24).

Nel questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica, sottoscritto il 22 settembre 2009, la richiedente afferma di non saper più svolgere tutti i lavori di casa (doc. 13).

C.

Nel rapporto del 13 ottobre 2009, il Dott. Milnersic, medico del servizio medico regionale "Rhône" dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ha affermato che la richiedente non avrebbe mai subito, nella sua qualità di casalinga, un'incapacità di lavoro di livello pensionabile (doc. 28).

Un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato alla nominata il 23 ottobre 2009 (doc. 29).

Nella sua risposta del 16 novembre 2009, A._____ ha ribadito la sua richiesta di prestazioni producendo documentazione già ad atti (doc. 30-39).

In data 2 dicembre 2009, l'UAIE ha emanato una decisione conformemente al progetto (doc. 40).

D.

Con il ricorso depositato il 22 dicembre 2009, A._____, regolarmente rappresentata dal Patronato ENAS di Berna, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. Produce a suffragio delle sue conclusioni

documentazione in parte già agli atti, nonché un testo concernente la patologia di cui è affetta.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 25 febbraio 2009, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

E.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato ENAS il 16 aprile 2010 ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

F.

Con decisione incidentale del 21 aprile 2010, la parte ricorrente è stata invitata a versare un anticipo di Fr. 300.- per le presunte spese processuali. Detta somma è stata pagata il 16 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). La ricorrente ha versato, entro il termine impartito, 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 ancora 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 tuttavia 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 2 dicembre 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, la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessata 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'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 obbiettivamente superabile.

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

7.

7.1 Dopo il rimpatrio, l'interessata non ha più svolto attività lucrativa e si è dedicata ai lavori della propria economia domestica, composta da due persone in una casa di 4 locali.

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). 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).

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 (metodo specifico).

8.

Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di oftalmoplegia con deficit campimetrico in ambedue gli occhi, incontinenza urinaria e diabete mellito non insulinodipendente in soggetto portatore di una miopia mitocondriale ed ipertensione arteriosa (cfr. perizia media del 28 maggio 2009, E 213, doc. 26 ed estratti di cartelle cliniche).

9.

9.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità dell'80% ed annota comunque che la paziente sarebbe migliorata rispetto ad una precedente visita presso tale istituto. Egli ritiene l'assicurata abile a lavori leggeri (E 213 cifra 9) in ambienti idonei (assenza di gas, vapori, polveri).

Dal canto suo, il Dott. Milnersic, dell'UAIE, considera l'assicurata del tutto in grado di svolgere le sue consuete faccende domestiche.

9.2 La principale patologia che affligge la ricorrente consiste nella miopia mitocondriale. Certo, la diagnosi in quanto tale può apparire, sotto certi aspetti, grave. In realtà, trattasi, nella specie, di una patologia a lenta evoluzione, probabilmente già presente da molti anni, ma la cui diagnosi è stata ufficialmente posta nel corso della degenza ospedaliera del febbraio 2005 come "sospetta" miopia mitocondriale e più sicuramente nel corso del successivo ricovero del maggio 2006.

L'attuale patologia non si manifesta in modo marcato ed invalidante. Tutti gli esami necessari sono stati eseguiti nel corso dei tre ricoveri. La paziente veniva ricoverata nel febbraio 2005 per una ptosi palpebrale (abbassamento eccessivo della palpebra superiore), ma veniva dimessa in buone condizioni generali. Il ricovero del 2006 è da imputare agli stessi motivi in un contesto di miopia mitocondriale. Nel 2008, l'interessata veniva ricoverata per la comparsa di una massa pulsante a livello del collo. Ora, alla dimissione si presentava una paziente in buone condizioni generali. Tutte le consulenze specialistiche menzionate nella cartella clinica sono risultate di scarso

rilievo patologico: segnatamente gli esami ematochimici hanno posto in evidenza un lieve diabete non necessitante di cura insulinica; gli esami cardiologici hanno rivelato la presenza di un trascurabile rigurgito mitralico e tricuspidalico; l'esame pneumologico ha evidenziato solo una lieve riduzione delle pressioni massimali; l'elettromiografia ha lasciato trasparire un rallentamento della velocità di conduzione nervosa del nervo mediano destro; l'accertamento strumentale ha potuto escludere l'esistenza di una polineuropatia, ma ha posto in evidenza solo una lieve sindrome del tunnel carpale a destra. La consulenza oculista ha potuto stabilire l'esistenza di una asimmetria interoculare, peraltro esistente da tempo: comunque all'occhio destro l'interessata conserva una buona vista di 6/10 e all'occhio sinistro di 5/10. La ptosi palpebrale permane bilateralmente, ma è priva di incidenza valetudinaria negativa; oltretutto si esclude l'intervento chirurgico correttivo che potrebbe aggravare la situazione attuale lasciando spazio ad infezioni opportunistiche. L'ecodoppler carotideo ha evidenziato una pervietà delle carotidi destra comune ed esterna ed un ispessimento di quella interna (destra); a sinistra si nota una pervietà dell'arteria carotide comune e di quella esterna ed un ispessimento di quella interna. Comunque il flusso ematico è regolare. La risonanza magnetica del cranio non ha posto in evidenza patologie in atto. Altri diversi e numerosi esami sono nella normalità (cfr. soprattutto la cartella clinica del settembre/ottobre 2008, doc. 23).

Dunque, nonostante la diagnosi, le espressioni cliniche della affezione in esame sono poco significative e, praticamente, non invalidanti. La paziente può accusare periodi di stanchezza, spossatezza, come pure un senso di pulsazione oculare, ma questi disturbi non causano un'incapacità al lavoro nell'ambito delle incombenze domestiche. Va aggiunto, a proposito della diagnosi, che questa potrebbe sembrare severa, ma l'assicurazione svizzera per l'invalidità non indennizza una determinata malattia in quanto tale, ma piuttosto le ripercussioni che la stessa può avere sulla capacità di lavoro e di guadagno (o di attendere alle usuali faccende domestiche) residua.

Per il resto, l'assicurata soffre di un banale diabete che nemmeno richiede un trattamento insulinico, un'incontinenza urinaria moderata ed una leggera ipoacusia percettiva bilaterale, affezioni queste prive di significato invalidante. L'ipertensione è sotto controllo farmaceutico.

9.3 Il collegio non ha pertanto alcun motivo di scostarsi dal convincente parere del medico dell'UAIE, fondato sul corretto apprezzamento del caso concreto e sull'attento esame della documentazione clinica ad atti. Trattasi infatti di osservazioni cliniche da cui si possono derivare utili oggettivi e persuasivi elementi di giudizio atti a dimostrare che, nonostante le affezioni di cui è portatrice, A._____, entro la data della decisione in esame, sarebbe stata in grado di attendere alle sue usuali faccende domestiche in modo tale da escludere un'invalidità di rilievo.

Va ricordato che, secondo la giurisprudenza, una casalinga invalida deve organizzarsi in modo tale da ridurre gli effetti del proprio impedimento, adottando le misure che prenderebbe una persona ragionevole nella sua stessa situazione, per potere sbrigare le faccende domestiche nel modo più completo e indipendente possibile. Se una casalinga invalida può svolgere certi lavori solamente con fatica e impiegando molto più tempo del solito, deve rivolgersi ai propri familiari, affinché l'aiutino nel limite del possibile (DTF 133 V 504).

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

10.

10.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono addossate alla ricorrente e vengono compensate con l'anticipo fornito.

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

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 il 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 della ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

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 (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: