



Corte III
C-207/2009
{T 0/2}

Sentenza del 14 gennaio 2010

Composizione

Giudice unico: Francesco Parrino
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Roberto Coppola,
corso Vittorio Emanuele 8, IT-83100 Avellino,
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 dell'8 dicembre 2008)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al 1970 e dal 1972 al 1973, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 57). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa di idraulico forestale (doc. 7, 8, 48). Dal dicembre 2003 è alle dipendenze della Comunità montana di B._____ come idraulico forestale in ragione di 39 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica (doc. 7, 8). Non risultano assenze dal lavoro da imputare a malattia e, per quel che si può dedurre dagli atti, egli era ancora in forza in tale attività il 19 giugno 2008 (data di compilazione del formulario del datore di lavoro).

B.

In data 15 gennaio 2008, A._____ ha presentato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 3).

Il richiedente è stato visitato l'11 marzo 2008 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Avellino, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "esito di intervento chirurgico di lobectomia superiore destra del polmone per carcinoma epidermoide pT2 pN0 in follow-up semestrale, associata lievissima ostruzione, discopatia lombare a modesta incidenza funzionale, artrosi delle spalle, pregressa colecistectomia per litiasi" ed ha posto un tasso d'invalidità del 55% (doc. 48). Il medico dell'INPS precisa che il paziente lavora come idraulico forestale.

Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- la documentazione (cartelle cliniche, esami oggettivi) riguardante l'accertamento e la cura del tumore polmonare destro del gennaio/febbraio 2003 (doc. 13-29);
- un elettrocardiogramma del 2 settembre 2004 ed esami ematochimici di stessa data (doc. 32, 33, 34);
- un referto ecocolordoppler fegato e vie biliari del 3 settembre 2004 (doc. 35);

- un rapporto d'esame spirometrico di data non precisabile (doc. 36);
- un referto radiologico del torace del 2 settembre 2004 esami ematochimici di stessa data (doc. 37-39);
- una cartella clinica concernente il ricovero dal 7 all'11 settembre 2004 per calcoli della colecisti, operati ed altri risultati di esami eseguiti in sede ospedaliera (doc. 41-44);
- esami ematochimici e di accertamenti diagnostici del 14 dicembre 2004 (doc. 45);
- i risultati di una spirometria completa del 22 febbraio 2006 (doc. 47).

C.

Nella sua relazione del 3 ottobre 2008, il Dott. Battaglia del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône", dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita, ha constatato che l'interessato lavora ed ha dunque negato il riconoscimento di un'invalidità di rilievo (doc. 50).

Con progetto di decisione dell'8 ottobre 2008, l'UAIE ha disposto la reiezione della domanda per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 51). L'interpellato non ha preso posizione in merito, per cui in data 8 dicembre 2008, l'amministrazione ha emanato una decisione conformemente al progetto (doc. 52).

D.

Con il ricorso depositato il 9 gennaio 2009, A._____, regolarmente rappresentato dall'avv. Coppola, 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, oltre a documentazione di vecchia data figurante già ad atti, un referto tomografico assiale computerizzato (TAC) del torace del 4 novembre 2008.

Ricevuto il ricorso, l'UAIE ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nella sua relazione del 2 marzo 2009, ha affermato che il documento esibito non fa che confermare la remissione della patologia tumorale subita all'inizio del 2003 (doc. 54)

Nella sua risposta di causa del 9 marzo 2009, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa.

E.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Coppola, con scritto del 31 marzo 2009, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. A suffragio di quanto avanzato produce una perizia allestita il 27 marzo 2009 dal Dott. Amodeo il quale rileva gli esiti della lobectomia superiore destra che avrebbero compromesso la capacità respiratoria, ipertrofia ventricolare sinistra, discopatie lombari e grave incidenza funzionale, stato ansioso-depressivo. L'esperto di parte ritiene in paziente, attualmente disoccupato a causa di problemi di salute, inabile al lavoro (100%).

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nella sua relazione del 21 aprile 2009, si è riconfermato nelle sue precedenti conclusioni (doc. 56).

Duplicando in data 29 aprile 2009, l'UAIE ripropone la reiezione del ricorso.

F.

Copia della replica, con il parere del Dott. Lehmann, sono stati inviati, per conoscenza, alla parte ricorrente, la quale è stata invitata (decisione incidentale del 5 maggio 2008) a voler versare un anticipo corrispondente alle presunte spese processuali, di Fr. 300.-. Detto anticipo è stato versato il 26 maggio 2009 nella misura di Fr. 288.- ed il 16 giugno 2009 per i restanti 12 franchi.

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 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 all'8 dicembre 2008, 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.

Nel caso in esame è stata sostanzialmente rilevata la diagnosi di esiti di intervento chirurgico di lobectomia superiore destra del polmone per carcinoma epidermoide pT2 pN0 in follow-up semestrale, associata lievissima ostruzione, discopatia lombare a modesta incidenza funzionale, artrosi delle spalle, pregressa colecistectomia per litiasi. Va rilevato che il tumore polmonare risale al gennaio 2003 e, da allora, non si sono verificate né metastasi né recidive del male. La colecistectomia è avvenuta nel settembre 2004 (cfr. perizia medica particolareggiata dell'11 marzo 2008).

8.

8.1 Non concordi sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. In effetti, mentre il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 55%, i sanitari dell'UAIE, dal canto loro, ritengono il richiedente valido nella misura massima possibile, in ogni caso superiore al 60%, nel suo attuale lavoro di idraulico forestale.

8.2 Non è tuttavia necessario dirimere tale divergenza negli accertamenti medici e nelle valutazioni, dal momento che 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. art. 28a cpv. 1, 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).

Secondo un principio generale del diritto della assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità al lavoro, se necessario in una nuova professione (DTF 130 V 97 consid. 3.2 con I rif.).

Solo 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 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).

9.

9.1 Dopo il rimpatrio, l'interessato ha continuato a lavorare. Dal dicembre 2003, quindi 11 mesi dopo l'evento tumorale che sicuramente lo aveva costretto ad una certa inattività non precisata in sede d'istruttoria, ma comunque irrilevante per le sorti di questa vertenza, l'interessato ha ripreso un regolare lavoro di idraulico forestale, alle dipendenze di una Comunità montana. L'orario di occupazione era normale (39 ore) per la sua categoria come pure la retribuzione (circa 16'000.- Euro all'anno, come gli altri dipendenti

della sua categoria). Il datore di lavoro non segnala lunghi e/o frequenti periodi di assenza dal lavoro da imputare a ragioni di salute e, il 19 giugno 2008 (data di compilazione del formulario del datore di lavoro), l'interessato era ancora in forza presso tale Ente. Del resto, anche il medico dell'INPS indica che l'interessato lavora e abbondanzialmente lo ritiene in grado di svolgere questo lavoro (doc. 48, perizia media particolareggiata, cifre 3.4.1 e 11.4). Per di più, il rappresentante del ricorrente, non afferma "expressis verbis", né in sede ricorsuale, né in quella di replica che il proprio patrocinato non lavorerebbe. Solo il Dott. Amodeo, nella sua relazione esibita con la replica datata 23 marzo 2009, quindi dopo la data dell'impugnata decisione che segna il limite dell'esame giudiziario di questo Tribunale, segnala che il paziente sarebbe "attualmente disoccupato per ragioni di salute".

9.2 Da quanto precede, ne consegue che, per tutto il periodo da esaminare, nonostante le lamentate affezioni che, di principio, non sono contestate, A._____ ha dimostrato, con comportamento concludente, di aver posto ad utile profitto in occupazione confacente alle sue attitudini la sua superstita energia lavorativa in misura superiore al 60%. D'altra parte, la continuità dell'attività in questione, dimostra l'esigibilità di tale lavoro.

9.3 Anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere l'esistenza di un'incapacità di lavoro di livello pensionabile dopo il 19 giugno 2008, data di redazione del questionario menzionato, la richiesta di prestazioni dovrebbe essere comunque respinta in quanto alla data dell'eventuale evento assicurabile, 19 giugno 2009 al più presto, la decisione impugnata era già stata adottata. Tale ipotesi esula quindi dal periodo di cognizione giudiziaria di questo Tribunale.

10.

10.1 In queste circostanze, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata. Il ricorso in esame può essere risolto da un giudice unico in applicazione dell'art. 69 cpv. 2 LAI.

10.2 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 26 maggio ed il 16 giugno 2009.

10.3 Visto l'esito del ricorso non si assegnano indennità per 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 assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il giudice unico:

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: