

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administratif fédéral



Corte III
C-2658/2006

{T 0/2}

Sentenza del 18 luglio 2007

Composizione: Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio), Michael Peterli e Johannes Frölicher, giudici,

Paola Carcano, cancelliera.

F._____,
ricorrente, patrocinato dal Patronato INAS, via G. Lanz 25, 6850 M2._____,

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
prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità.

Ritenuto in fatto:

- A. F._____, cittadino italiano, nato il _____, coniugato, ha lavorato in Svizzera come autista, magazziniere e tagliatore di stoffe frontaliere dal 1° marzo 1977 presso la M._____ SA di S._____, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo. Egli ha dovuto interrompere la sua attività lavorativa a partire dal 27 marzo 2002 per motivi di salute, segnatamente per dolori gluteali a sinistra irradianti nella regione lombosacrale e lungo la fascia laterale della gamba sinistra. Da allora non ha più potuto riprendere il suo lavoro, ad eccezione di due settimane nel corso dei mesi di febbraio e marzo 2003. Dopo di che, il contratto di lavoro è stato disdetto dal datore al 31 dicembre 2003, prolungato al 30 giugno 2004. In data 22 dicembre 2003, F._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità e più precisamente postulando il collocamento in un altro posto di lavoro ed il riconoscimento di una rendita d'invalidità. L'interessato non è al beneficio di una pensione italiana di invalidità (doc. 1-1/1-7; 6-1; 7-1; 9-1; 9-2; 11.1/11.3; lettera 10 marzo 2004 Istituto nazionale della previdenza sociale di Varese/Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero e rispettivi allegati; foglio allegato alla decisione di rendita del 20 maggio 2005).
- B. Nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita l'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha acquisito i seguenti documenti:
- il questionario dell'ultimo datore di lavoro del 13 gennaio 2004 (doc. 11.1/11.3);
 - un rapporto medico del 16 gennaio 2004 della Dott.ssa E._____, medico di famiglia dell'assicurato, che attesta un'incapacità lavorativa totale dovuta a malattia dal 27 marzo 2003 (doc. 12-1/12-3);
 - una perizia medica dettagliata del 24 febbraio 2004 della Dott.ssa M1._____ (sanitaria incaricata dell'INPS di Varese), che attesta una diagnosi di discartrosi L5-S1, protrusione discale L4-L5, stenosi mista L5-S1 (sin dx, ...) ed apprezza un'incapacità lavorativa del 30% dell'assicurato nella sua precedente professione (autista, magazziniere e tagliatore di stoffe) mentre lo considera idoneo ad esercitare un'attività diversa in vista della quale può essere riadattato (doc. 29-1/29-6);
 - l'incarto della cassa malati Helsana Assicurazioni SA (doc. 1.1-1.34), comprendente tra l'altro anche due rapporti medici del 27 maggio e del 3 settembre 2003 del Dott. G._____ (doc. 1-29/1-31; 1-22/1-23);

- un rapporto medico del 31 marzo 2004 del Dott. D._____ del servizio medico regionale (SMR) che attesta una diagnosi di sindrome lombogluteale cronica a sinistra con/da turbe statiche del rachide, discopatia L4/5 con protrusione paramediana a sinistra coinvolgendo anche la porzione intraforaminale con probabile irritazione radicolare intermittente di L5 a sinistra (doc. 17-1/17-2);
- varia documentazione medica (numerosi certificati, una risonanza magnetica, una tomografia computerizzata, diverse lastre, ecc.: doc. 15.1; 14.1/14-16; 14.18/14.20).

- C. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha quindi incaricato il Dott. P._____, specialista in medicina interna e reumatologia, di esaminare F._____ (doc. 19-1/19-2). Nel suo rapporto del 12 luglio 2004 il perito, fondandosi sull'incarto e su una documentazione oggettiva (in particolare: due radiografie della colonna lombare ap/lat. del 21 ottobre 2002 e del 13 marzo 2003, due risonanze magnetiche della zona lombare del 9 gennaio e del 30 ottobre 2003, una radiografia del bacino e delle anche assiali dell'8 gennaio 2003, una tomografia computerizzata (TAC) del bacino e delle anche del 18 giugno 2003 ed una radiografia della spalla sx in rotazione esterna-interna del 12 maggio 2004), ha evidenziato la diagnosi di sindrome lombovertebrale con dolori pseudoradicolarli (gluteali) a sx, osteocondrosi L5/S1 con protrusione discale diffusa più accentuata in sede foraminale sx e moderato sovraccarico delle faccette articolari posteriori, assenza di disturbi neurologici a carattere radicolare, lievi alterazioni statiche e PSX sx. Considerati questi disturbi, il perito apprezza un'incapacità lavorativa completa (e molto verosimilmente definitiva) dell'assicurato nella sua precedente professione (autista, magazziniere e tagliatore di stoffe) dal 27 marzo 2002, tuttavia lo considera completamente capace di svolgere (seppur con una riduzione del rendimento del 10% per inserire alcune piccole pause in caso di orario di lavoro continuato) lavori leggeri generici che tengano conto del suo stato di salute, segnatamente dei limiti funzionali che conseguono allo stesso (doc. 20-1/20-10).
- D. In data 4 agosto 2004 l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha quindi comunicato all'assicurato di aver affidato il suo incarto al Servizio di integrazione (doc. 21-1). Nel suo rapporto del 29 novembre 2004 il Consulente per l'integrazione professionale è giunto alla conclusione che, nel caso concreto, mancano delle premesse credibili su cui avviare provvedimenti professionali efficaci o valutazioni aritmetiche attendibili e pertanto, essendo nell'impossibilità di procedere, ha chiuso la pratica raccomandando di mettere l'assicurato al beneficio di una rendita intera (doc. 26.1/26.2).

- E. In data 6 dicembre 2004 l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha richiesto alla M._____ SA il mansionario completo di descrizione particolareggiata delle attività svolte dall'assicurato nella sua precedente professione (doc. 27-1), che è stato comunicato in data 4 gennaio 2005 (doc. 30-1). Sulla scorta di quanto ricevuto, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha ritenuto che vi fosse ancora una capacità lavorativa residua piuttosto importante dell'assicurato e, di conseguenza, non condividendo la conclusione a cui è giunto il Consulente per l'integrazione professionale, ha sottoposto nuovamente gli atti al Dott. D._____ del servizio medico regionale (doc. 33-1). Quest'ultimo, nel suo rapporto medico del 10 febbraio 2005, apprezza un'incapacità lavorativa totale dell'assicurato nella sua precedente professione (autista, magazziniere e tagliatore di stoffe) a far tempo dal mese di marzo del 2002 mentre lo considera idoneo ad esercitare in misura completa un'attività rispettosa dei suoi limiti funzionali a partire dal 12 marzo 2004 (doc. 34-1).
- F. In data 1° marzo 2005 l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha quindi comunicato all'assicurato di aver nuovamente affidato il suo incarto al Servizio di integrazione (doc. 36-1). Nel suo rapporto del 21 marzo 2005 la Consulente per l'integrazione professionale è giunta alla conclusione che l'assicurato è da ritenersi inabile al 100% nell'attività abituale (tagliatore qualificato) mentre in un'attività adeguata, rispettosa dei suoi limiti funzionali, vi è una capacità lavorativa completa (con una limitazione del rendimento del 10% per inserire alcune piccole pause in caso di orario di lavoro continuato). In particolare, ritiene che l'assicurato potrebbe accedere ad attività di tipo semplice, poco diversificate, di carattere prettamente manuale, principalmente di produzione o di esercizio (quali ad es.: le mansioni di assemblaggio, stampa, rifinitura, lucidatura, etichettaggio ed imballaggio). Ella ha pure operato il raffronto dei redditi giungendo alla conclusione che l'assicurato presenta un grado di invalidità del 19% ed una capacità di guadagno residua dell'81%. Da ultimo, ha ritenuto che la residua capacità di guadagno dell'assicurato non può essere apprezzabilmente migliorata mediante provvedimenti reintegrativi di ordine professionale e che, in ogni caso, dato che l'assicurato è direttamente integrabile nel ciclo produttivo, non ha ritenuto opportuno segnalare il caso al servizio di collocamento per invalidi (doc. 37-1/37-4).
- G. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha aderito al parere del 10 febbraio 2005 del Dott. D._____ ed a quello del 21 marzo 2005 della Consulente per l'integrazione professionale e, di conseguenza, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha assegnato all'assicurato, con decisione del 20 maggio 2005, una rendita intera di invalidità limitatamente al periodo 1°marzo 2003-30 giugno 2004, dopo di che il grado invalidante è stato fissato nella misura del 19% in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi (doc. 47-6).

- H. F._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS-CISL Svizzera Frontalierato di M2._____, ha formulato in data 17 giugno 2005 tempestiva opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo, chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative (doc. 47-1/47-5). A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto due certificati medici del 21 settembre e del 1° ottobre 2004 del Dott. D1._____ (doc. 47-12/47-13). Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. H._____, il quale, alla luce della nuova documentazione medica prodotta, nel suo rapporto medico del 27 dicembre 2005 (doc. 52-1) ha sostanzialmente confermato il precedente parere del 10 febbraio 2005 del Dott. D._____ (doc. 34-1), nella misura in cui considera l'assicurato idoneo ad esercitare in misura completa un'attività rispettosa dei suoi limiti funzionali (doc. 52-1). Mediante decisione su opposizione del 17 gennaio 2006 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha pertanto respinto la predetta opposizione e confermato nel contempo la propria decisione del 20 maggio 2005 (doc. 55-1/55-8).
- I. Con tempestivo gravame del 15 febbraio 2006, spedito il 17 febbraio 2006, F._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS-CISL Svizzera Frontalierato di M2._____, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla riforma professionale nel settore dell'abbigliamento ed alla rendita d'invalidità. Precisa inoltre che il raffronto dei redditi non è corretto in quanto dovrebbe essere preso in considerazione quale salario da invalido di base quello previsto dal contratto di lavoro dell'abbigliamento nel Cantone Ticino, valori 2005 (che peraltro produce in forma fotostatica) di Fr. 27'216.-- anziché quello statistico accertato dall'amministrazione di Fr. 47'709.34.
- J. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI), nel suo preavviso del 16 marzo 2006, e l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nelle sue osservazioni ricorsuali del 23 marzo 2006, propongono la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.
- K. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il Patronato INAS-CISL Svizzera Frontalierato di M2._____, con scritto del 18 aprile 2006, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.
- L. In data 12 aprile 2007 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

- M. In data 7 luglio 2007 il Patronato INAS-CISL Svizzera Frontalierato di M2._____ ha trasmesso al Tribunale amministrativo federale una copia del contratto di lavoro a tempo indeterminato (mansione: ritagliatore a decorrere dal 19 marzo 2007) stipulato in data 7 marzo 2007 tra il proprio assistito e la ditta C._____ SA di M2._____.

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 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

2.

- 2.1 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). Trattasi 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).

- 2.2 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.
- 2.3 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.
- 2.4 Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).
3. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) che ha portato alcune modifiche legislative anche 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.

Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d^{bis} PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di principio, dalla LPGA. 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.

Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4. Ai fini del presente giudizio occorre preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, sono determinati, di principio, le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e che, di regola, il giudice delle assicurazioni sociali si basa, ai fini dell'esame della vertenza, sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (DTF 121 V 366 consid. 1b). Trattandosi nel caso in esame di eventuali prestazioni riferite sia ad un periodo antecedente che posteriore al 1° gennaio 2003, occorre distinguere, dal punto di vista del diritto materiale applicabile, i periodi prima e dopo l'introduzione della LPGGA, ritenuto tuttavia che le nuove norme (LPGGA) non hanno apportato dal punto di vista materiale alcuna sostanziale modifica riguardo ai concetti di incapacità al lavoro, d'incapacità al guadagno, d'invalidità, di raffronto dei redditi e di revisione, e che le nozioni precedentemente sviluppate dalla giurisprudenza rimangono tuttora valide (DTF 130 V 343). Di conseguenza, conformemente al riportato principio dell'applicazione del diritto in vigore al momento in cui sorge il diritto alla prestazione, l'esame relativo all'eventuale insorgenza di un diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità del ricorrente per il periodo fino al 31 dicembre 2002, rispettivamente fino al 31 dicembre 2003, si basa sul diritto in vigore all'epoca (DTF 130 V 329 consid. 2.5 e 445).

Parimenti le modifiche della LAI del 21 marzo 2003, in vigore dal 1° gennaio 2004 (4^a revisione della LAI), sono applicabili solo a partire da tale data.

5. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 22 dicembre 2003. In deroga all'art. 24 LPGGA, 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 22 dicembre 2002 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 17 gennaio 2006, data della decisione su opposizione. 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).

6. 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.

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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{er} 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.

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).

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.

Ora, 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). Non spetta quindi al medico graduare l'invalidità, bensì all'amministrazione rispettivamente al giudice, tramite il raffronto dei redditi e, meglio, stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato

conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro, e il reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido (art. 16 LPGA applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI). 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

7. Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 2001 p. 109).
8. Posto che F._____ è un cittadino italiano residente in Italia che ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale (cfr. foglio allegato alla decisione di rendita del 20 maggio 2005) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita (art. 36 cpv. 1 LAI), dev'essere stabilito se egli è invalido ai sensi della legislazione svizzera.
9. Una rendita limitata nel tempo corrisponde materialmente ad una revisione e se ne deve pertanto seguire i principi (DTF 125 V 417 consid. 2d). Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA corrispondente materialmente al precedente ed abolito art. 41 LAI).

La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorchè si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità. Invece, se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o d'incapacità dell'invalido a provvedere a sè stesso è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961: OAI, RS 831.201).

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorchè è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 1 e 2 OAI).

10.

10.1 Dal questionario del datore di lavoro si evince che F._____ ha lavorato come autista, magazziniere e tagliatore di stoffe frontaliere fino al 27 marzo 2002 e da allora non avrebbe più ripreso un'attività lucrativa.

10.2 Ad avviso del perito incaricato dall'UAI (Dott. P._____, specialista in medicina interna e reumatologia) il richiedente è affetto da sindrome lombovertebrale con dolori pseudoradicolarli (gluteali) a sx, osteocondrosi L5/S1 con protrusione discale diffusa più accentuata in sede foraminale sx e moderato sovraccarico delle faccette articolari posteriori, assenza di disturbi neurologici a carattere radicolare, lievi alterazioni statiche e PSX sx (perizia reumatologica del 12 luglio 2004: doc. 20-1/20-10).

Questa diagnosi è condivisa pure dai Dott. D._____ e H._____ del servizio medico regionale (SMR), rispettivamente nei loro rapporti del 10 febbraio 2005 e del 27 dicembre 2005 (doc. 34-1 e 52-1).

Nel caso di specie il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni convergenti inerenti la diagnosi a cui sono pervenuti i predetti medici.

- 10.3 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 può 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% (rispettivamente del 50% per il periodo precedente l'entrata in vigore degli Accordi bilaterali) almeno durante un anno.
- 10.4 Ora, è compito del medico stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, limitandosi alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto. In particolare egli valuta se e in che misura l'assicurato può star seduto o in piedi, può portare pesi ecc.. Sulla base di questi dati l'orientatore professionale indicherà poi le attività ammissibili (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2001, IV, n. 10).

Il Dott. P._____ apprezza un'incapacità lavorativa dell'assicurato completa (e molto verosimilmente definitiva) nella sua precedente professione (autista, magazziniere e tagliatore di stoffe) dal 27 marzo 2002. D'altra parte però, egli considera altresì che lo stato di salute dell'assicurato non è tale da comprometterne il reinserimento professionale. Gli esami radiologici e la documentazione medica che ha potuto consultare come pure l'osservazione personale del paziente gli hanno infatti permesso di constatare che F._____ è completamente capace di svolgere (seppur con una riduzione del rendimento del 10% per inserire alcune piccole pause in caso di orario di lavoro continuato) lavori leggeri generici che tengano conto del suo stato di salute. All'uopo rileva i seguenti limiti funzionali del periziando: limitazione di posture monotone senza poter cambiare di tanto in tanto posizione (seduta possibile per 2 ore, eretta statica per 1 ora, eretta in movimento per 2 ore); limitazione importante per posizioni inergonomiche o movimenti ripetitivi in flessione e/o rotazione lombare, posizioni accovacciate (in posizione seduta una leggera flessione lombare è per contro esigibile). Inoltre ritiene che può sollevare al massimo 10 kg (ed in modo non ripetitivo) e che non sono esigibili lavori su terreni sconnessi, ponteggi o scale a pioli oppure soggetti a vibrazioni oppure che necessitano l'uso ripetitivo di entrambe le braccia fino o oltre l'orizzontale rispettivamente la manipolazione frequente di oggetti o utensili medi o pesanti (da 5 a 10 kg) che richiedono entrambe le braccia (doc. 20-1/20-10).

Questo parere specialistico è condiviso appieno pure dai Dott. D. _____ e H. _____ del servizio medico regionale (SMR). Infatti il Dott. D. _____, nel suo rapporto medico del 10 febbraio 2005, apprezza un'incapacità lavorativa totale dell'assicurato nella sua precedente professione (autista, magazziniere e tagliatore di stoffe) a far tempo dal mese di marzo del 2002 mentre lo considera idoneo ad esercitare in misura completa un'attività rispettosa dei suoi predetti limiti funzionali a partire dal 12 marzo 2004, data della visita del Dott. G. _____ per conto di Helsana, a partire dalla quale lo stato di salute dell'assicurato non più ha subito variazioni (doc. 34-1; doc. 20-6 e 20-7). Nel suo rapporto del 15 marzo 2004, il Dott. G. _____, ritiene che l'assicurato può ancora svolgere al 100% dei lavori rispettosi dei suoi limiti funzionali, che invero appaiono pressochè sovrapponibili a quelli indicati dal Dott. P. _____ nella successiva perizia reumatologica del 12 luglio 2004 (doc. 20-1/20-10). Alle stesse conclusioni giunge pure il Dott. H. _____ nel suo rapporto del 27 dicembre 2005 (doc. 52-1) dopo aver peraltro rilevato che anche il Dott. D1. _____, nei due certificati medici del 21 settembre 2004 e del 1° ottobre 2004 prodotti dall'assicurato con l'opposizione del 17 giugno 2005, attesta che lo stato di salute del paziente è rimasto stazionario dalla sua prima valutazione del mese di giugno del 2004 (doc. 47-12/47-13).

Del medesimo avviso è pure la Consulente per l'integrazione professionale che, sulla base anche del mansionario completo di descrizione particolareggiata delle attività svolte dall'assicurato nella sua precedente professione messo a disposizione dalla M. _____ SA in data 4 gennaio 2005 (doc. 30-1), nel suo rapporto approfondito del 21 marzo 2005 sull'integrazione professionale dell'assicurato, ritiene che quest'ultimo può ancora svolgere al 100% (seppur con una limitazione del rendimento del 10% per inserire alcune piccole pause in caso di orario di lavoro continuato) un'ampia gamma di professioni malgrado le limitazioni fisiche di cui è affetto. Si tratterebbe in particolare di attività di tipo semplice, poco diversificate, di carattere prettamente manuale, principalmente di produzione o di esercizio (quali ad es.: le mansioni di assemblaggio, stampa, rifinitura, lucidatura, etichettaggio ed imballaggio: doc. 37-1/37-4).

Nel caso di specie, il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni a cui è pervenuto il Dott. P. _____, specialista in medicina interna e reumatologia. Egli infatti ha esaminato personalmente il richiedente ed ha potuto prendere visione delle radiografie eseguite, valutando il danno alla salute lamentato dall'assicurato sulla base di accertamenti approfonditi e completi. Il rapporto peritale è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), è chiaro nella presentazione del contesto medico ed, infine, le conclusioni a cui giunge sono fondate. Parimenti il collegio giudicante condivide le conclusioni a cui sono pervenuti i Dott. D. _____

e H._____ del servizio medico regionale (SMR) e la Consulente per l'integrazione professionale, ritenuto che i loro rapporti (rispettivamente del 10 febbraio, 27 dicembre e 21 marzo 2005: doc. 34-1; 52-1; 37-1/37-4) si basano sostanzialmente sull'anzidetta perizia ed appaiono chiari e completi giungendo a conclusioni logiche e motivate. In quest'ottica pertanto le predette relazioni mediche ossequiano ampiamente i principi posti dalla costante giurisprudenza esposti sub. consid. 7. Per quanto attiene al rapporto del Consulente per l'integrazione professionale (doc. 26.1/26.2), redatto il 29 novembre 2004, occorre rilevare che questo non tiene conto del mansionario completo di descrizione particolareggiata delle attività svolte dall'assicurato nella sua precedente professione messo a disposizione dalla M._____ SA in data 4 gennaio 2005 (doc. 30-1).

- 10.5 Sulla scorta delle considerazioni che precedono il collegio giudicante è quindi dell'avviso che F._____ non è più in grado di svolgere la sua precedente professione (autista, magazziniere e tagliatore di stoffe) a far tempo dal 27 marzo del 2002 ma ritiene altresì che l'assicurato è idoneo ad esercitare al 100% (seppur con una limitazione del rendimento del 10% per inserire alcune piccole pause in caso di orario di lavoro continuato) un'attività di tipo semplice, poco diversificata, di carattere prettamente manuale, principalmente di produzione o di esercizio che sia rispettosa dei suoi limiti funzionali (ad. es. mansioni di assemblaggio, stampa, rifinitura, lucidatura, etichettaggio ed imballaggio) a partire dal 12 marzo 2004.
- 10.6 Stante quanto precede, tenuto conto del termine di un anno prescritto dalla lettera b dell'art. 29 cpv. 1 LAI (cfr. considerando 10.3), F._____ ha diritto ad una rendita intera dal 1° marzo 2003.
11. Rimane ora da esaminare l'eventuale soppressione del diritto dell'assicurato alla rendita d'invalidità a decorrere dal 1° luglio 2004.
- 11.1 Dalle precedenti considerazioni risulta che lo stato di salute di F._____ si presenta pressochè stazionario dal 12 marzo 2004, data a far tempo dalla quale egli beneficia di una capacità residua di guadagno del 100% (seppur con una limitazione del rendimento del 10% per inserire alcune piccole pause in caso di orario di lavoro continuato) in un'attività di tipo semplice, poco diversificata, di carattere prettamente manuale, principalmente di produzione o di esercizio che sia rispettosa dei suoi limiti funzionali.
- 11.2 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 di 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.

La Consulente per l'integrazione professionale ha tenuto conto (calcolo effettuato il 21 marzo 2005) di un salario mensile medio, privo di invalidità, conseguibile nel 2004 quale autista, magazziniere e tagliatore di stoffe di complessivi Fr. 43'875 annui (tredicesima mensilità inclusa) pari a Fr. 3'375.-- mensili, sulla scorta di quanto dichiarato dalla M._____ SA di S._____ (doc. 11-1/11-3). Per determinare il reddito da invalido, invece, ha tenuto conto di un reddito annuo statistico (settore privato, categoria 4, Cantone Ticino, maschile, valore mediano) per attività leggere, semplici e ripetitive pari a Fr. 52'345 annui (tredicesima mensilità inclusa; pari a Fr. 4'026.53 mensili). Considerata una capacità lavorativa in suddette attività adeguate pari al 90% ed applicando un'ulteriore riduzione del 25 % per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato, è giunta così ad un reddito da invalido di Fr. 35'333.--. Dal raffronto di tale reddito da invalido con quello da valido di fr. 43'875 è risultata un'incapacità di guadagno del 19% $\{[(43'875.-35'333) \times 100] : 43'875\}$. Nel gravame il ricorrente ritiene che il raffronto dei redditi non è corretto in quanto, a suo avviso, dovrebbe essere preso in considerazione, quale salario da invalido di base, quello previsto dal contratto di lavoro dell'abbigliamento nel Cantone Ticino, valori 2005. Ora il collegio giudicante rileva che, nel caso concreto, per determinare il reddito da invalido, devono essere applicate, conformemente alla giurisprudenza consolidata, le tabelle riguardanti i redditi annui statistici nazionali e non quelle concernenti i redditi annui statistici del Cantone Ticino (DTF 126 V 75; DTF 129 V 472 e sentenza del Tribunale federale del 2 maggio 2007 in *re V./UAIE*). Di conseguenza, sulla base delle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari 2004 (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, maschile), il salario mensile medio conseguibile nel 2004 in attività di tipo leggero non qualificate (ad. es. mansioni di assemblaggio, stampa, rifinitura, lucidatura, etichettaggio ed imballaggio) è di Fr. 4'588.--. Considerata una capacità lavorativa in suddette attività adeguate pari al 90% ed applicando la riduzione massima del 25% consentita dalla giurisprudenza per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), si giunge così ad un reddito da invalido di Fr. 3'096.90. Il confronto fra un reddito privo di invalidità di Fr. 3'375.-- ed un introito teorico mensile, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di Fr. 3'096.90 comporterebbe una perdita di guadagno dell'8.24% $\{[(3'375 - 3'096.90) \times 100] : 3'375\}$. Ne consegue che F._____, svolgendo un'attività di tipo leggero non qualificata, subirebbe un'incapacità di guadagno dell'8.24% mentre continuerebbe a beneficiare di una capacità residua di guadagno del 91.76% dal 12 marzo 2004.

- 11.3 Stante quanto precede, il collegio giudicante è dell'avviso che il miglioramento della capacità di guadagno dell'assicurato fissato al 12 marzo 2004 è durato oltre 3 mesi senza interruzione notevole ed è perdurato fino al 17 gennaio 2006, data della decisione su opposizione. Il collegio giudicante è pure dell'avviso che è presumibile che questo miglioramento continuerà a perdurare. Pertanto il diritto dell'assicurato ad una rendita d'invalidità è soppresso, tenuto conto del termine di 3 mesi prescritto dall'art. art. 88a cpv. 1 e 2 OAI (cfr. considerando 9) a decorrere dal 1° luglio 2004.
12. F._____ ha chiesto pure di poter beneficiare di una riforma professionale. In merito a tale richiesta l'UAIE non ha emanato alcuna decisione impugnabile.
- 12.1 Giusta l'art. 8 LAI, le persone invalide o minacciate da un'imminente invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari ed atti a ripristinare, conservare o migliorare la capacità di guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete. Giusta l'art. 17 LAI, l'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riforma professionale e se con questa la capacità di guadagno può essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale; la nuova formazione nella professione esercitata anteriormente è parificata alla formazione in una nuova attività lucrativa. La dottrina definisce la riforma come la somma dei provvedimenti d'integrazione professionale che sono necessari ed adeguati per procurare all'assicurato una possibilità di guadagno equivalente circa a quella che gli offriva la precedente attività (ULRICH MEYER-BLASER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, ad art. 8). La nozione di equivalenza si riferisce non tanto al livello di formazione, ma alla capacità di guadagno che ci si può attendere dalla riforma. Di principio l'interessato ha diritto alle misure necessarie ed appropriate ma non alle migliori per la sua reintegrazione (DTF 124 V 108 consid. 2a con i rif., 122 V 79, 121 V 260). Inoltre il diritto a provvedimenti d'integrazione professionale nasce allorché la perdita di guadagno raggiunge il 20% almeno (DTF 124 V 110).
- 12.2 Nel caso concreto, le condizioni poste dall'art. 17 LAI per il riconoscimento di un diritto alla riforma professionale non sono adempiute. Infatti, la Consulente per l'integrazione professionale ha rilevato che una riforma professionale che comporta l'apprendimento di nozione teoriche non è proponibile perché l'assicurato è inibito oltre che dal danno alla salute anche da fattori quali l'età (54 anni), l'esperienza professionale specifica (di tipo pratico e di esecuzione) e la scolarità (elementare) e non avrebbe incidenza sulla capacità di guadagno residua dell'assicurato (doc. 37-1/37-4). Tuttavia, il danno alla salute di cui è affetto e le carenze nella sua formazione non impediscono un reinserimento diretto dell'assicurato nel mercato del lavoro anche senza una riforma, in particolare

riprendendo una delle attività già menzionate. In tali attività, come è già stato definito, la perdita di guadagno non supererebbe il 9%. Visto quanto precede, per economia di procedura, appare superfluo rinviare l'incanto all'autorità inferiore per decisione in merito ai provvedimenti professionali.

13. In tali circostanze, il ricorso deve quindi essere respinto e l'impugnata decisione confermata.
14. Poiché nella presente procedura si tratta di decidere il riconoscimento rispettivamente il rifiuto di prestazioni assicurative, non vengono prelevate spese processuali (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore fino al 30 giugno 2006).

In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è respinto e la decisione impugnata del 17 gennaio 2006 è confermata.
2. Non si prelevano spese processuali.
3. Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.
4. Comunicazione:
 - al rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R,)
 - all'autorità inferiore (n. di rif. _____),
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

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).

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

Data di spedizione: