

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



Corte III  
C-2662/2006

{T 0/2}

## **Sentenza del 18 ottobre 2007**

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

**A.**\_\_\_\_\_, ricorrente, patrocinato dall'Avv. Cesare Lepori, via Parco 2, casella postale 1803, 6501 Bellinzona,

contro

**IV-Stelle Luzern**, Landenbergstr. 35, Postfach, 6002 Luzern, autorità inferiore

decisione su opposizione del 23 gennaio 2006 in materia di prestazioni dell'assicurazione invalidità.

**Ritenuto in fatto:**

A. A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il 20 agosto 1943, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera a partire dal 1961 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Il nominato ha lavorato come meccanico (1962-65), capo meccanico (1965-69), responsabile di vendita di automezzi per diverse imprese svizzere o internazionali (1973-76), direttore di auto-officina (1976-88), direttore commerciale (1989-1997). Dal 1° febbraio 1997 era alle dipendenze della ditta Tiefkühl Transport Technick AG di Hergiswil in qualità di capo del settore vendite, in ragione di 42,5 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica.

In data 8 febbraio 1997 A. \_\_\_\_\_ è rimasto coinvolto in un incidente della circolazione che gli ha causato un trauma alla colonna cervicale e delle lesioni alla mano sinistra; ha ripreso il lavoro il 15 maggio e l'ha proseguito fino al 6 luglio 1997, quando, per ragioni di salute, ha ridotto il suo impegno lavorativo al 50%. Dopo il 3 dicembre 1997, è stato dichiarato inabile al lavoro al 75% e l'assicuratore infortuni (Zurigo assicurazioni) l'ha posto al beneficio di indennità giornaliera e delle cure che il caso richiedeva.

B.

B.a In data 11 dicembre 1997, A. \_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

L'Ufficio AI del Cantone di Lucerna ha acquisito agli atti diversa documentazione sanitaria, segnatamente:

- un certificato del medico internista Imobersteg, Lucerna, del 3 febbraio 1998 attestante una sindrome cervicale, dolori cervico-occipitali irradianti le spalle, problemi di concentrazione e neurovegetativi, facile stancabilità;
- un certificato del Dott. Saner del 10 settembre 1998, medico curante dal dicembre 1997, attestante, oltre alla diagnosi già menzionata, un diabete mellito, ipercolesterolemia e disturbi neuropsicologici;
- un rapporto di degenza ospedaliera riabilitativa dal 19 maggio al 16 giugno 1998 presso la Rehaklinik di Rheinfelden attestante una sindrome cervico-cefalica a sintomatologia complessa, con disturbi cervicali, cefalee, disturbi del visus e neurovegetativi, funzioni neuropsicologiche compromesse, diabete mellito, ipertensione arteriosa;
- un certificato del Dott. Häcki dell'8 gennaio 1999, gastroenterologo, Lucerna, attestante, fra l'altro, una colecistolitiasi ed un rapporto del Dott. Schendener, cardiologo, Lucerna, del 13 gennaio 1999, ove si menzionano dei rischi di funzionalità cardiocircolatoria quali l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito II, l'ipercolesterolemia, il sovrappeso;
- un rapporto del 15 marzo 1999 del Dott. Mattarelli, specialista in urologia, Liestal, ove si menziona, oltre alle note patologiche, una disfunzione erettile;

- un referto di esame tomografico assiale (TAC) della colonna cervicale dell'11 dicembre 1997 attestante osteocondrosi C5/C6 e C6/C7 con uncoartrosi e stenosi foraminale C5/C6 e C6/C7;
- un secondo rapporto della Rehaklinik di Rheinfelden relativo alla degenza dal 23 febbraio al 23 marzo 1999 per i noti problemi ortopedici; il paziente presenta inoltre severi problemi di riadattamento post-traumatico, depressione nervosa, agitazione, disfunzioni erettili, esiti di colecistectomia il 1° febbraio 1999;
- un rapporto d'esame neuropsicologico del 24 marzo 1998 del Dott. Perret attestante un leggero a medio disturbo cerebrale che causa problemi di concentrazione, di attenzione, di memoria e di percezione e gli provocano una sicura incapacità al lavoro in attività specializzata e di tipo dirigenziale;
- un rapporto intermedio 14 novembre 1999 del Dott. Saner (medico di fiducia) ove si riassumono le patologie denunciate dal paziente, segnatamente gli esiti dell'incidente dell'8 febbraio 1997 con distorsione della colonna cervicale, comeziona cerebrale, sindrome algicocefalgica cervicale, severo esaurimento psico-vegetativo, lesioni alle funzioni neuropsicologiche, marcata sindrome da disadattamento con sindrome da agitazione depressiva, problemi di erezione penile;
- un rapporto audioneuro-otologico del 14 aprile 2000 del Dott. Marincic attestante gli esiti dell'infortunio subito e, dal lato specialistico, sindrome cervico-encefalica con funzioni compromesse dal punto di vista oculomotorico, centrovestibolare e cervicoprioperceptivo, acufeni all'orecchio sinistro.

In data 13 ottobre 2000, l'Ufficio AI del Cantone di Lucerna ha disposto un accertamento di reinserimento professionale dal 23 ottobre 2000 al 22 gennaio 2001.

B.b Rappresentato dallo Studio legale Sidler & Partner, Baar, con lettera del 19 ottobre 2000, l'assicurato ha chiesto il riconoscimento del suo diritto immediato alla rendita intera AI a decorrere da febbraio 1998 e di posticipare l'accertamento professionale dopo l'assegnazione della rendita. Con lettera del 1° novembre 2000, la moglie dell'assicurato ha spiegato che il marito non era in grado, per gravi motivi sanitari, di svolgere attività professionali, sia pur di tipo reintegrativo.

Con lettera del 14 novembre 2000, l'avv. Sidler ha ribadito che il proprio cliente non era in grado attualmente di svolgere alcunché ed ha chiesto che una decisione formale circa il suo diritto ad una rendita AI fosse emanata al più presto. A suffragio di quanto asserito ha prodotto un breve rapporto medico del Dott. Amuso di Modena nel quale lo si considera totalmente inabile a qualsiasi lavoro.

Nella sua risposta del 21 novembre 2000, l'Ufficio AI del Cantone di Lucerna ha rilevato che lo scritto della moglie dell'assicurato così come il referto del Dott. Amuso non apportano novità di rilievo alla soluzione della pratica e si è dichiarato disposto ad attendere una perizia annunciata dalla moglie ed affidata al Prof. Luberto, per poi decidere in merito al prosieguo

della pratica. In data 21 febbraio 2001, l'avv. Sidler ha esibito la perizia dell'11 gennaio 2001 del Dott. Salvatore Luberto, specialista in medicina legale e delle assicurazioni ed in psichiatria, Modena. Lo specialista di parte rileva una limitazione funzionale di oltre un terzo dell'articolari  del rachide cervicale, una limitazione funzionale dell'articolari  scapolo-omerale sinistra, radicolopatia cervicale per bulging discale C6-C7 con sofferenza a carico dell'ulnare sinistra, un severo disturbo post-traumatico da stress con marcata componente depressivo-ansiosa e sconvolgimento dell'assetto esistenziale; il perito reputa il paziente invalido per almeno il 70%. Con nota del 9 marzo 2001, l'Ufficio AI cantonale ha chiesto all'assicurato di esibire documentazione del medico psichiatra curante atteso che il Dott. Luberto ha accennato, nel suo rapporto, ad una terapia in corso. L'interpellato ha in particolare esibito un rapporto del 7 maggio 2001 del Dott. Fanios Thamianos, specialista in psichiatria, attestante un importante quadro di sindrome ansio-reattiva. Con scritto del 29 giugno 2001, l'Ufficio AI ha convocato il paziente ad un accertamento in vista di un reinserimento professionale per il 16 luglio 2001. Con nota dell'11 luglio 2001, l'avv. Sidler ha fatto sapere all'Ufficio AI che il proprio cliente non poteva venire in Svizzera in quanto, a seguito di una procedura penale in corso, sarebbe stato arrestato. Con successiva lettera del 7 novembre 2001, l'avv. Sidler ha ribadito la richiesta di riconoscimento del diritto alla rendita intera AI facendo presente che la Zurigo assicurazioni riconosce questa prestazione da ormai 5 anni.

L'Ufficio AI del Cantone di Lucerna dopo aver interpellato l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero ha accertato che i provvedimenti professionali non sono eseguibili all'estero.

Con lettera del 24 gennaio 2002, l'avv. Sidler ha intimato l'Ufficio AI cantonale di riconoscere in favore del proprio cliente il diritto alla rendita intera AI entro l'8 febbraio successivo.

Con progetto di decisione del 29 gennaio 2002, l'Ufficio AI ha annunciato la reiezione della domanda per carenza di collaborazione da parte dell'assicurato. Con risposta del 6 febbraio 2002, l'avv. Sidler ha confermato la sua richiesta ribadendo l'impossibilit  per suo cliente di venire in Svizzera. Comunque, l'interessato ha sottolineato che la documentazione fino allora esibita permetterebbe di riconoscere il diritto alla rendita intera AI.

Mediante decisione del 6 marzo 2002, l'Ufficio AI del Cantone Lucerna ha rifiutato ogni prestazioni assicurativa.

- C. A. \_\_\_\_\_ ha impugnato il suddetto provvedimento amministrativo innanzi al Tribunale amministrativo cantonale (TAC), sezione del diritto delle assicurazioni sociali, Lucerna. Nelle rispettive prese di posizioni, le parti hanno ribadito le loro conclusioni.

Nel corso dell'istruttoria l'assicurato ha ulteriormente esibito documentazione medica e, segnatamente:

- una relazione 9 gennaio 2004 del Dott. De Luca, specialista in

cardioangiologia il quale attesta gli esiti di una rivascolarizzazione miocardica dell'aprile 2002;

- una nuova perizia datata 30 gennaio 2004 del Dott. Luberto, nella quale, in sostanza, viene riaffermata la nota diagnosi.

Nella sua sentenza del 18 maggio 2004, il TAC ha parzialmente accolto l'impugnativa ed ha rinviato gli atti all'amministrazione affinché la stessa proceda agli accertamenti professionali previsti come lo impone la procedura, ossia dopo aver sommato l'interessato a presentarsi alla visita di accertamento ed aver avvertito il medesimo sulle conseguenze del mancato rispetto delle disposizioni. Il TAC, nei considerandi del giudizio, ha confermato la necessità di svolgere sia una visita medica che faccia anche luce sulle residue capacità di lavoro dell'assicurato, sia, se del caso, di procedere ad un raffronto dei redditi adeguato.

- D. Con ordinanza del 22 luglio 2004, l'amministrazione ha formalmente riaffermato la necessità di procedere alle misure d'accertamento professionale della durata di un mese ed ha invitato l'assicurato a volersi esprimere in merito. Dopo aver chiesto una proroga del termine per poter prendere posizione (lettera del 30 luglio 2004), A. \_\_\_\_\_, con scritto del 18 agosto 2004, ha comunicato di aver assegnato mandato per la tutela dei suoi interessi all'avv. Lepori di Bellinzona.

Con scritto del 17 settembre 2004, l'avv. Lepori ha comunicato la piena disponibilità del proprio assistito ad essere sottoposto al periodo d'osservazione presso il centro BEFAS di Horw. L'assicurato esprime comunque delle perplessità circa l'utilità di tali misure in quanto già 61enne ed in cagionevoli condizioni di salute ampiamente documentate.

Con scritto del 13 ottobre 2004, l'Ufficio AI del Cantone Lucerna ha ribadito la necessità di queste misure d'accertamento professionale ed ha nel contempo avvertito l'interessato sulle conseguenze di un'eventuale mancata collaborazione. L'interessato è stato convocato dal BEFAS (scritto del 26 ottobre 2004 all'indirizzo in Italia, con copia all'avv. Sidler) per il giorno 29 novembre 2004. Nel contempo l'amministrazione ha posto al BEFAS precise domande sulle possibilità di reintegrazione professionale dell'interessato, quali concrete attività sarebbero a lui proponibili, quali limitazioni dovute alla sue condizioni di salute sarebbero da tenere in considerazione e se esiste la volontà di essere reinserito da parte dell'assicurato.

Con scritto del 5 novembre 2004, l'avv. Lepori ha avvertito il BEFAS che l'interessato, per ragioni di salute, non si sarebbe potuto presentare il 29 novembre successivo. Parimenti, il BEFAS ha informato l'Ufficio AI che la convocazione personale del 26 ottobre è stata restituita dalla posta con la menzione "il destinatario è trasferito".

L'interessato ha fatto pervenire al BEFAS, il 23 novembre 2004, un certificato medico del Dott. Vivarelli del 16 novembre precedente, nel quale si afferma che il paziente, a causa di una sindrome ansiosa depressiva, cardiopatia ischemica cronica ed altre patologie croniche è

ammalato dallo stesso giorno con una prognosi di 60 giorni.

Mediante decisione del 29 novembre 2004, l'Ufficio AI del Cantone di Lucerna ha rifiutato ogni prestazione assicurativa, in quanto l'interessato non aveva rispettato il suo obbligo di collaborare.

- E. A. \_\_\_\_\_, sempre rappresentato dall'avv. Lepori, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo e, pur riaffermando l'inutilità delle misure d'accertamento professionale vista la sua età e le sue condizioni di salute, si è dichiarato disposto a sottoporsi a tali indagini in Italia. In via subordinata ha chiesto il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI.

Mediante decisione su opposizione del 23 gennaio 2006, l'Ufficio AI del Cantone di Lucerna ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 29 novembre 2004. L'autorità amministrativa ha ribadito che gli accertamenti da tempo previsti sono indispensabili come lo ha stabilito il TCA nella sentenza del 18 maggio 2004. Inoltre, l'Ufficio AI osserva che il certificato del Dott. Vivarelli del 16 novembre 2004 non prova oggettivamente un'impossibilità di presentarsi al BEFAS in quanto detto medico si limita a riferire quanto affermato dal paziente. L'amministrazione fa inoltre presente che l'assicurato ha cambiato tattica dopo la sentenza del Tribunale cantonale. In precedenza egli ha invocato l'impossibilità di recarsi nel nostro Paese a causa di un procedimento penale nei suoi confronti; attualmente, egli invocherebbe pretestuosi motivi sanitari.

- F. Con atto del 23 febbraio 2006, A. \_\_\_\_\_, sempre rappresentato dall'avv. Lepori una presentato un ricorso presso la Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR). Chiede il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. Il ricorrente riafferma che una perizia volta ad accertare la residua capacità di guadagno non è necessaria vista la sua età e le sue condizioni di salute e, pertanto, risulta anche essere contraria al principio di economia di procedura. L'insorgente passa in rassegna i vari rapporti medici ad atti e pone in evidenza l'assoluta inutilità di stabilire un'ipotetica sua eventuale residua capacità al lavoro. Tuttavia, osserva l'assicurato, egli si sarebbe anche sottoposto a tale verifica se non sarebbero insorti impedimenti sanitari nel novembre 2004; peraltro una seconda convocazione non è mai pervenuta ed egli stesso si è offerto per un'indagine da svolgersi in Italia.

Con lettera del 7 marzo 2006, l'Ufficio AI cantonale, chiamato a presentare le sue osservazioni responsive, ha trasmesso la causa al Tribunale cantonale di Lucerna che, a sua volta, con giudizio del 3 aprile 2006, l'ha retrocessa alla Commissione federale di ricorso come oggetto di sua competenza.

- G. Nella sua risposta ricorsuale del 6 luglio 2006, l'Ufficio AI del Cantone di Lucerna ha proposto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui,

per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

Nella replica dell'11 agosto 2006, l'insorgente ha confermato la sua intenzione di mantenere il ricorso dichiarandosi disposto a sottoporsi ad una nuova valutazione medica in Italia. In data 6 novembre 2006 ha prodotto un certificato di assistenza per invalidi civili rilasciato dal Comune di Pistoia (invalidità 77%).

- H. In esito ad una riforma del sistema giudiziario elvetico, la pratica è stata demandata dalla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per gli assicurati residenti all'estero, al nuovo Tribunale amministrativo federale TAF), competente a decorrere dal 1° gennaio 2007.
- I. In data 16 marzo 2007, l'insorgente ha esibito ulteriori perizie mediche, segnatamente un rapporto del 2 febbraio 2007 del Dott. Amuso attestante delle turbe già conosciute; il sanitario menzionato stima all'80% il tasso d'invalidità del paziente ed una perizia del 14 marzo 2007 del Dott. Luberto, il quale riprende i suoi precedenti rapporti segnalando che il paziente soffre anche di turbe neurosensoriali a carico dell'organo visivo ed uditivo e che la sintomatologia psichica è peggiorata essendo presente un severo disturbo post-traumatico da stress con marcata componente depressivo ansiosa e compromissione della funzioni mnesiche e della capacità di concentrazione.
- Il TAF ha disposto un ulteriore scambio di allegati. L'amministrazione AI cantonale ha sottoposto gli atti al proprio servizio medico. Nel suo rapporto del 19 giugno 2007, il medico di fiducia dell'Ufficio AI cantonale ha rilevato che la nuova documentazione esibita potrebbe giustificare un'incapacità di lavoro del 70% nell'ultima attività svolta.
- Nella sua presa di posizione del 20 giugno 2007, l'Ufficio AI del Cantone di Lucerna ripropone tuttavia la reiezione dell'impugnativa, in quanto l'aggravamento dello stato di salute dell'interessato sarebbe posteriore alla data della decisione impugnata.
- J. Con ordinanza del 25 giugno 2007, il TAF ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante ed ha inviato la presa di posizione dell'amministrazione al ricorrente invitandolo a voler eventualmente depositare una replica.
- Con scritto del 16 agosto 2007, l'insorgente ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso e si è dichiarato disposto a sottoporsi ad una perizia in Svizzera.

## **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'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità 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 su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20), mentre le decisioni degli uffici AI cantonali sono esaminate dai rispettivi Tribunali cantonali (art. 69 cpv. 1 lett. a LAI).

Visto che nella fattispecie la decisione impugnata è stata emanata da un ufficio cantonale, lo scrivente Tribunale non dovrebbe essere competente per trattare la causa. Ora, a ben guardare, neppure l'Ufficio AI cantonale sarebbe competente nella fattispecie. Infatti, l'insorgente risiede in Italia dal 2001 e dopo il rinvio della causa dettato dal Tribunale cantonale con giudizio del 18 maggio 2004, l'incarto avrebbe dovuto essere trasmesso all'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero UAIE (cfr. SVR 2005 IV n. 39 consid. 3.3.2 in fine). Se lo scrivente Tribunale dovesse retrocedere l'incarto al Tribunale cantonale (che lo aveva trasmesso all'allora Commissione federale di ricorso con giudizio del 6 aprile 2006), quest'ultimo dovrebbe annullare la decisione dell'Ufficio AI cantonale e trasmettere la causa all'UAIE come oggetto di sua competenza. In seguito, un ricorso contro una decisione di questo ufficio dovrebbe essere depositato nuovamente presso lo scrivente Tribunale. Per economia di procedura e visto che comunque la competenza del Tribunale amministrativo federale non è contestata dalle parti, è tuttavia opportuno entrare in materia sulla vertenza (vedi anche SVR 2005 citato, consid. 4.2.1).

- 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<sup>bis</sup> 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 LPGGA 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). Tuttavia, per quel che si riferisce al diritto materiale, vale il principio dell'applicazione del diritto in vigore al momento in cui sorge il diritto alla prestazione. Di conseguenza, per il periodo fino al 31 dicembre 2003, l'esame del diritto alla rendita si basa sul diritto vigente fino a quella data (DTF 130 V 329, consid. 2.5 e 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

3. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita l'11 dicembre 1997. 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 (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita l'11 dicembre 1996 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 23 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).

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).

Va ricordato che fino al 31 dicembre 2000, chi richiedeva una rendita AI doveva anche essere assicurato ai sensi dell'art. 6 LAI. L'adempimento di questa condizione non è contestato nella fattispecie.

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale; egli 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 invalido ai sensi di legge.

## 5.

- 5.1 In base all'art. 8 LPGGA 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). 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 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 LPGGA), 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 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.

6. Giusta l'art. 43 cpv. 1 LPGA, l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, secondo il cpv. 2 della stessa norma, se sono necessari e ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi. Se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'assicurato può, dopo diffida scritta ed avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia (cpv. 3). Può essere aggiunto che l'art. 13 cpv. 1 PA stabilisce che le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti in un procedimento da esse proposto (lett. a), in un altro procedimento, se propongono domande indipendenti (lett. b), in quanto un'altra legge federale imponga loro obblighi più estesi d'informazione o di rivelazione (lett. c). Il cpv. 2 prevede che l'autorità può dichiarare inammissibili le domande formulate nei procedimenti menzionati alle lettere a e b, qualora le parti neghino la cooperazione necessaria e ragionevolmente esigibile.

7.

- 7.1 Già nella sua sentenza del 18 maggio 2004, il Tribunale amministrativo del cantone di Lucerna (TCA), sezione del diritto sociale, nell'accogliere parzialmente il ricorso di A. \_\_\_\_\_, aveva stabilito due elementi cardini di come si sarebbe dovuto svolgere il procedimento.

Il Tribunale cantonale aveva chiaramente osservato che l'indagine doveva essere approfondita dal punto di vista medico. Infatti, l'istanza giudiziaria aveva constatato (consid. 5a) che l'accertamento sanitario non forniva tutti quegli elementi necessari per valutare il grado d'incapacità al lavoro e di guadagno dell'insorgente. Il TCA aveva rilevato che la valutazione dell'invalidità ritenuta, segnatamente, dal Dott. Luberto non era chiara se si riferisse alla precedente attività del medesimo o se si trattava di un giudizio di carattere generale. D'altra parte, l'incidenza debilitante delle affezioni psichiche non era stata sufficientemente indagata. In altre parole, l'amministrazione non aveva ancora acquisito una chiara perizia che prendesse in considerazione tutte le doglianze, oggettive e soggettive dell'assicurato e ne valutasse le conseguenze sul piano valetudinario alla luce del concetto d'invalidità valido secondo la legislazione elvetica. Questa perizia avrebbe dovuto inoltre esprimersi in merito alla residua capacità al lavoro di A. \_\_\_\_\_, alle sue possibilità di reintegrazione professionale e, se del caso, pronunciarsi sulle reali limitazioni presenti e la misura in cui questa attività di sostituzione fosse esigibile.

In secondo luogo, il Tribunale cantonale ha rilevato che, dopo l'accertamento sanitario completo ed indicativo circa le possibilità di reintegrazione professionale dell'interessato, l'amministrazione avrebbe dovuto procedere ad un calcolo comparativo dei redditi (consid. 5b). A questo proposito, l'autorità giudiziaria lucernese aveva annotato che la situazione era complessa già per quel che si riferisce l'accertamento dell'introito precedente l'invalidità, l'interessato avendo amministrato diverse società conseguendo redditi a titolo personale e come dipendente amministratore. Inoltre, osserva il Tribunale cantonale, l'amministrazione non ha potuto chiarire quale potrebbe essere il reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità, le perizie fornite dall'interessato essendo piuttosto imprecise nel merito.

Così, il TCA aveva stabilito (consid. 5b in fine) come fosse necessario chiarire l'istruttoria andava completata sia dal punto di vista medico, che da quello lavorativo.

- 7.2 La scrivente autorità giudiziaria conferma la necessità di tali approfondimenti. Dopo la sentenza del TCA, per diversi motivi, gli esami e le indagini non sono stati effettuati. Più volte, l'interessato, tramite i suoi rappresentanti, ha manifestato la sua preferenza ad ottenere una rendita intera dell'assicurazione invalidità facendo leva sulle sue precarie condizioni di salute e la sua età, ormai alla soglia della rendita dell'assicurazione per la vecchiaia.

Va in proposito rilevato, che l'assenza di un'occupazione lucrativa per ragioni estranee ad un danno alla salute, quali per esempio l'età o una formazione insufficiente, non giustifica una rendita, in quanto l'incapacità al lavoro che ne dovesse risultare non è dovuta ad una causa specifica d'invalidità (DTF 107 V 17 consid. 2c; VSI 1999 pag. 246 consid. 1).

Nella specie, dunque, al momento della domanda di rendita, ossia nel dicembre 1997, l'interessato era 54enne; al momento della sentenza del TCA (18 maggio 2004), il nominato aveva 61 anni. L'esigenza di conoscere a fondo la sua residua capacità al lavoro e di guadagno, tramite un accertamento professionale, era ed è indispensabile. L'eventuale incollocabilità dell'assicurato, vista l'età e le sue condizioni di salute (dopo un accertamento sanitario oggettivo da effettuarsi in Svizzera) poteva e può essere determinato solo in esito agli accertamenti professionali che erano stati previsti presso il centro BEFAS di Horw. L'assicurato, che pretende sostanzialmente il riconoscimento della rendita AI, non può sottrarsi, senza valide ragioni, né a nuovi e imparziali aggiornamenti sanitari, né ad un accertamento di tipo professionale. La sua richiesta principale, volta ad ottenere una rendita d'invalidità, può essere valutata solo a compimento di queste due esigenze istruttorie. Queste necessità sono tuttora valide nonostante l'età e le presunte ed allegate precarie condizioni di salute.

- 7.3 Ne consegue che il TAF non può, né decidere in base agli atti, conformemente all'art. 43 cpv. 3 LPGA con eventuale sostituzione dei

motivi dell'impugnata decisione, né rinviare la causa all'amministrazione perché decida in base agli atti.

- 7.4 Resta da esaminare se la procedura seguita dall'Ufficio AI del Cantone di Lucerna, in esito alle direttive del tribunale cantonale, è conforme alle disposizioni legali.

8.

- 8.1 Il 22 luglio 2004, l'Ufficio AI cantonale, in ossequio alla sentenza del Tribunale cantonale, ha ribadito la necessità di far luce sulla residua capacità al lavoro dell'assicurato e sulla sua eventuale possibilità di reinserimento professionale. L'amministrazione ha invitato l'interessato a volersi esprimere in merito. Con la risposta del 17 settembre 2004, egli ha manifestato il suo pieno accordo a "sottoporsi a tutti gli accertamenti necessari per stabilire il suo grado d'invalidità".

Con lettera del 13 ottobre 2004, l'Ufficio AI ha preso atto della disponibilità dell'assicurato agli accertamenti che il caso richiede ed ha ricordato le conseguenze della mancata collaborazione. Va precisato che erroneamente, l'amministrazione ha indicato che in caso di mancata collaborazione, potevano essere rifiutate le prestazioni richieste. Per il vero, l'art. 43 cpv. 3 LPGA stabilisce che l'Ufficio può decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia.

Da parte sua il BEFAS, con lettera del 26 ottobre 2004, ha convocato direttamente l'assicurato (per il 29 novembre) inviando lo scritto direttamente al suo indirizzo in Italia (San Marcello pistoiese). Con FAX del 5 novembre 2004, l'avv. Lepori ha informato il BEFAS che il proprio assistito non era in grado di presentarsi il 29 novembre successivo per ragioni di salute e che "non appena possibile, se necessario, vi farò pervenire un certificato medico attestante quanto indicato in precedenza". Il BEFAS, con scritto dell'8 novembre informava l'Ufficio AI che la convocazione del 26 ottobre era stata ritornata dalle Poste italiane con la menzione "il destinatario è trasferito".

Il 23 novembre 2004, l'avv. Lepori ha spedito un certificato medico del Dott. Vivarelli del 16 novembre precedente nel quale si attesta che il paziente è affetto da recidiva di sindrome depressiva, cardiopatia ischemica cronica, diabete mellito II, ipertensione arteriosa, dislipidemia e "riferisce di essere ammalato dal 16 novembre 2004". In data 29 novembre 2004 (data della convocazione presso il BEFAS), l'Ufficio AI del Cantone di Lucerna ha respinto la richiesta di prestazioni, rilevando semplicemente che con FAX dell'avv. Lepori, l'interessato aveva dichiarato la propria indisponibilità a presentarsi all'appuntamento per ragioni di salute.

- 8.2 Ora, secondo l'autorità scrivente, la procedura seguita dall'amministrazione non è corretta. Infatti, dopo aver ricevuto la comunicazione (FAX) del 5 novembre 2004, l'Ufficio AI cantonale avrebbe dovuto chiedere, visto oltretutto il tenore dello scritto dell'avv. Lepori, il

certificato medico attestante i precisi motivi sanitari che impedivano all'interessato di presentarsi per il 29 novembre successivo. Questo certificato, sarebbe poi stato sottoposto a un medico di fiducia dell'UAI e, su questa base, l'amministrazione avrebbe deciso se confermare la data della convocazione al BEFAS nella misura in cui avesse giudicato insufficienti i motivi adottati, o avrebbe potuto rinviare la data della visita.

L'Ufficio AI spiega, nella decisione impugnata e nella sua presa di posizione, che il certificato del Dott. Vivarelli sarebbe molto blando e rudimentale limitandosi a riferire quanto asserito dal paziente. Ora, è vero che tale referto non rappresenta che un'esposizione sequenziale delle malattie croniche riferite dall'interessato. Questa circostanza non avrebbe tuttavia giustificato l'amministrazione dall'esimersi di sottoporre tale breve rapporto ad un proprio medico di fiducia. Va comunque osservato che il Dott. Vivarelli attesta una prognosi di 60 giorni.

In ogni caso, l'Ufficio AI cantonale non avrebbe potuto decidere direttamente e, pertanto, la decisione con la quale ha semplicemente rifiutato la richiesta di prestazioni non è tutelabile.

9.

9.1 In queste circostanze, il ricorso deve essere parzialmente accolto e l'impugnata decisione annullata. Gli atti devono essere rinviati all'amministrazione affinché riconvochi l'assicurato ad una nuova data per l'esame già previsto con la procedura di cui all'art. 43 cpv. 3 LPGA. Alla luce di quanto esposto al considerando 1.2, gli atti sono direttamente trasmessi all'UAIE, in quanto autorità competente nella fattispecie.

9.2 Non si percepiscono spese.

9.3 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

Nel caso in esame, vista la memoria di ricorso e di replica, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'500.--, da porre a carico dell'Ufficio AI del Cantone di Lucerna.

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

1. Il ricorso è parzialmente accolto e l'impugnata decisione annullata. Gli atti sono rinviati all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, Ginevra, affinché proceda ai sensi del considerando 9.1.

2. Non si percepiscono spese.
3. Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'500.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio AI del Cantone di Lucerna.
4. Comunicazione:
  - al rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
  - all'Ufficio AI del Cantone di Lucerna (n. di rif. \_\_\_\_\_; atto giudiziario)
  - all'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (in allegato l'incarto della causa)
  - 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).

Il Presidente del collegio:

Il Cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Data di spedizione: