

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



---

Corte III  
C-2677/2006  
{T 0/2}

## **Sentenza del 15 marzo 2007**

Composizione: Giudici Parrino, Avenati-Carpani e Mesmer  
Cancelliere Croci Torti

**A.**\_\_\_\_\_, ricorrente, patrocinato dall'Avv. Odilia De Blasi, Via Cerrate Casale  
4, IT-73100 Lecce,

contro

**Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero**, avenue Edmond-Vaucher 18,  
casella postale 3100, 1211 Ginevra 2,  
Autorità inferiore

concernente

prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità

**Fatti:**

- A. A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il 2 aprile 1949, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1967 al 1976, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 6).

Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa in particolare, dal 1997, come operaio generico manutentore/giardiniera a metà tempo, nell'ambito di un programma per l'occupazione finanziato da fondi pubblici (doc. 13, 14).

In data 22 luglio 2004, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

- B. Il richiedente è stato visitato il 15 ottobre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il sanitario incaricato ha diagnosticato *"psicosi schizo-affettiva in trattamento farmacologico, spondiloartrosi e discopatia diffusa a modesto impegno funzionale, artrosi femoro-rotulea, ipoacusia mista bilaterale"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 20). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: i risultati di un esame otoscopico di data non integralmente leggibile (26 maggio...); un referto d'esame ORL del 3 giugno 2006 attestante un'ipoacusia mista bilaterale; un referto ecografico dell'addome superiore del 3 giugno 2004, un referto radiologico del rachide cervicolombosacrale e delle ginocchia del 3 giugno 2004; un breve rapporto d'esame psichiatrico del 7 giugno 2004 (doc. 15-19).

Nel suo rapporto dell'11 luglio 2005, il Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita, constatato che l'interessato lavora in misura del 56% ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che il richiedente non avrebbe mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile (doc. 22).

Mediante decisione del 21 luglio 2005, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI) ha respinto la domanda di prestazioni (doc. 23).

- C. Con scritto del 1° agosto 2005, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato ENCAL di Patù, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. Nulla produce a suffragio delle sue conclusioni.

Mediante decisione su opposizione del 30 gennaio 2006, l'UAI ha respinto l'istanza dell'opponente e confermato la propria decisione del 21 luglio 2005 (doc. 26).

D. Con tempestivo gravame del 15 febbraio 2006, inviato il 28 febbraio successivo, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dall'avv. Odilia De Blasi, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce un certificato di visita psichiatrica del 24 febbraio 2006 attestante psicosi schizo-affettiva in trattamento farmacologico.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 5 maggio 2006, l'UAI propone la rieiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. De Blasi, con scritto del 22 maggio 2006, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il gravame.

## **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 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 AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).
- 1.3 Ai sensi dell'art. 48 cpv. 1 PA, ha diritto di ricorrere chi ha partecipato al procedimento dinanzi all'autorità inferiore o è stato privato della possibilità di farlo, è particolarmente toccato dalla decisione impugnata ed ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modificazione della stessa. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

- 1.4 Il ricorso è stato introdotto nei termini e nella forma prescritti dalla legge (art. 50 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 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-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

- 2.3 È necessario precisare che, per quanto riguarda le prestazioni posteriori al 1° gennaio 2004, la presente procedura è disciplinata dalla LAI nel tenore in vigore a partire da questa data (IV revisione della LAI).

3. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 22 luglio 2004. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 22 luglio 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 30 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 cittadino italiano 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).

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 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

- 5.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

- 5.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

5.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

6. Dalla documentazione economica ad atti emerge che dopo il rimpatrio, avvenuto nel 1976, l'interessato ha lavorato segnatamente a partire dal 1997 come operaio generico addetto alla manutenzione di giardini. Il nominato è stato tuttavia collocato al lavoro nell'ambito di un programma occupazionale statale per attività socialmente utili. Inoltre, egli era occupato in ragione del 56%, ossia 20 ore settimanali invece di 36 normali.

Ora, la nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono però costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

7. Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di uncoartrosi cervicale severa con discopatie C5-C6-C7, lombosciatalgie su discopatia L5-S1, artrosi femoro-patellare bilaterale, psicosi schizo-affettiva, ipoacusia bilaterale (cfr. documentazione oggettiva, rapporto del medico dell'INPS del 15 ottobre 2004 e rapporto del SMR dell'11 luglio 2005).

Giova in proposito precisare che tali affezioni debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile),

bensi 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, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40 %.

8. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 70%. Dal canto suo, il sanitario del SMR ritiene che l'assicurato sia in grado di svolgere al cento per cento il suo attuale lavoro di operaio/giardiniera.

- 8.1 La tesi del servizio medico dell'amministrazione, secondo la quale la malattia psichica è irrilevante, perché comunque l'interessato continua a lavorare per 20 ore alla settimana, non può essere condivisa. Infatti, questo lavoro è svolto in ambito protetto od è di tipo assistenziale. Questa attività che è stata assegnata nel quadro di programmi occupazionali finanziati dalla Stato italiano, è scarsamente retribuita ed è svolta in misura del 50% circa. È verosimile ritenere che il datore di lavoro rinunci a procedere ad un controllo del rendimento delle persone collocate nel programma surriferito.

Deve essere inoltre osservato che l'incarto medico difetta di una perizia approfondita in materia psichiatrica. Infatti, a giudizio del medico dell'INPS, la psicosi schizo-affettiva rappresenta la prima causa invalidante. Trattasi, infatti, di una patologia grave compresa nelle affezioni schizofreniche che comporta verosimilmente uno stato d'invalidità di rilievo non fosse altro anche per gli effetti collaterali dell'intensa terapia farmacologica alla quale il paziente si deve sottoporre. Si impone quindi un'indagine specialistica dettagliata che faccia luce sulla patologia in atto e sulle conseguenze di questa sulla capacità al lavoro dell'interessato.

- 8.2 L'assicurato soffre anche di un complesso patologico non indifferente dell'apparato locomotorio/articolare. Un'attività nel settore agricolo, che comporta anche degli sforzi fisici importanti, non sembra più proponibile, perlomeno in misura completa. Infatti, il rachide lombare è spinalgico e contratto in toto, la flessione del tronco è limitata per un terzo e la manovra di Lasègue è positiva a 90° a sinistra; anche i movimenti del rachide cervicale sono ridotti di un terzo ed altre limitazioni funzionali sono presenti alle ginocchia.

Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare con certezza la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato.

9. È quindi necessario, in queste circostanze, accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAI intimato, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

L'UAI dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal luglio 2003 (un anno prima della presentazione della domanda) fino alla data dell'impugnata decisione (30 gennaio 2006) e da questa data in poi. L'UAI emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto a visite specialistiche in ortopedia ed in psichiatria. Il paziente effettuerà tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede. L'incarto sarà poi inviato in esame ad un medico dell'UAI il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra il luglio 2003 ed il 30 gennaio 2006, data della decisione impugnata e da questa data in poi, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare, dal punto di vista medico, nel periodo suddetto.

Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

10.

10.1 Non vengono prelevate spese processuali.

10.2 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, vista la memoria di replica, si giustifica riconoscere un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.-- da porre a carico dell'Ufficio AI intimato.

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

1. Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata la decisione impugnata del 30 gennaio 2006, l'incarto è rinviato all'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero affinché completi l'istruttoria ai sensi del considerando 9 e statuisca di nuovo.

2. Non si percepiscono spese.
3. Alla parte ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.
4. Comunicazione:
  - alla rappresentante ricorrente (raccomandata AR)
  - all'autorità intimata (n° rif. \_\_\_\_\_; raccomandata)
  - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il giudice:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

#### **Rimedi di diritto**

Questo sentenza può essere impugnata entro 30 giorni dalla notifica innanzi al Tribunale federale svizzero, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna (cfr. art. 42, 48, 100 della legge federale del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale, LTF, RS 173.110).

In applicazione dell'Accordo fra la Svizzera e la Comunità europea ed i suoi stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999, dell'allegato II e del Regolamento (CEE) 1408/71, il ricorso può essere depositato nel termine di 30 giorni presso un ufficio postale del Paese di domicilio dell'assicurato o presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale locale.

Data di spedizione: