



---

Corte III  
C-2716/2006  
{T 0/2}

## **Sentenza del 5 ottobre 2007**

---

Composizione

Giudici Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Alberto Meuli (presidente di corte), Elena Avenati-  
Carpani,  
cancelliere Dario Croci Torti.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, IT-73040 Specchia,  
patrocinato dall'avv. Odilia De Blasi,  
via Cerrate Casale 4, IT-73100 Lecce,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assi-  
curati residenti all'estero UAIE**, avenue Edmond-  
Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

decisione su opposizione del 9 febbraio 2006 in materia  
di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

**Fatti:****A.**

A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il 15 giugno 1945, vedovo con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al 1999 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 11). Dopo il rimpatrio, ha lavorato come manovale del settore edile, segnatamente dal 21 settembre 2000 al 5 settembre 2001, quando ha rassegnato le dimissioni per motivi che l'interessato ascrive alla sua salute (doc. 13, 17).

In data 19 marzo 2003, A. \_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2, 9).

**B.**

Il richiedente è stato visitato il 16 giugno 2003 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Tricase, ove il sanitario incaricato ha rilevato la diagnosi di *"broncopatia cronica asmatiforme, artrosi del rachide con discreta incidenza funzionale"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% per qualsiasi attività (doc. 26). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: un referto radiologico del torace e del rachide cervicolombosacrale del 6 febbraio 2003, esami ematochimici del 10 febbraio 2003, un referto tomografico assiale computerizzato (TAC) del torace del 4 marzo 2003 ed un altro esame di stessa natura del 15 maggio 2003 (doc. 22-25).

Nel suo rapporto del 19 agosto 2004, il Dott. Hug, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha proposto di aggiornare l'istruttoria con una nuova perizia particolareggiata (E 213) un rapporto d'esame reumatologico ed un rapporto d'esame pneumologico (doc. 28).

L'assicurato è stato visitato il 22 ottobre 2004 presso gli stessi servizi sanitari dell'INPS. Il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"broncopneumopatia cronica ostruttiva con note di enfisema bolloso sottopleurico con deficit ventilatorio ostruttivo di moderata entità, spondiloartrosi cervicolombare a discreta incidenza funzionale"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 75% (doc. 33). L'INPS ha esibito un rapporto d'esame reumatologico dell'8 novembre 2004 ed un rapporto

d'esame pneumologico del 31 marzo 2005 con spirometria dell'8 febbraio 2005 (doc. 35, 36).

Nel suo rapporto del 5 luglio 2005, il Dott. Hug, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che l'interessato non potrebbe più svolgere attività di tipo pesante, ma a lui sarebbero proponibili lavori di sostituzione (leggeri e/o sedentari) al cento per cento.

L'amministrazione ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi e dallo stesso è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di manovale dell'edilizia, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 31,72%. In questo calcolo, l'UAIE ha ridotto del 20% il salario dopo l'invalidità per fattori personali (età, handicap).

Mediante decisione del 12 agosto 2005, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di rendita.

A.\_\_\_\_\_, rappresentato dal Patronato Encal di Patù, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo. Nulla ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni.

Mediante decisione su opposizione del 9 febbraio 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 12 agosto 2005.

#### **C.**

Con gravame del 16 marzo 2006, consegnato alla posta il 6 aprile successivo, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dall'avv. Odilia De Blasi, Lecce, 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 medico dell'8 febbraio 2005 del Dott. Gerardi attestante, per quanto si possa decifrare, la nota diagnosi. Esibisce inoltre, oltre a documenti già ad atti, una spirometria del 24 novembre 2004.

#### **D.**

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 2 agosto 2006, ha affermato che l'interessato sarebbe ancora in grado

di svolgere attività poco pesanti o sedentarie in misura completa (doc. 48).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 17 agosto 2006, l'UAIE ha proposto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto necessario, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

#### **E.**

Dopo aver preso atto della presa di posizione dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. De Blasi, con scritto del 1° settembre 2006, ha comunicato l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

#### **F.**

In esito ad una riforma del sistema giudiziario elvetico, la causa è stata demandata al nuovo Tribunale amministrativo federale (TAF), il quale è competente dal 1° gennaio 2007.

Con ordinanza del 25 luglio 2007, il TAF ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. A tutt'oggi non sono pervenute domande di ricusa.

### **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'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).

**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 LPGA 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.**

**3.1** Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 19 marzo 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 (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 19 marzo 2002 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 9 febbraio 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).

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 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.

## 6.

A. \_\_\_\_\_ ha lavorato in Svizzera, da ultimo nel settore tessile, fino al 30 aprile 1999, quando è rimpatriato in seguito al decesso della moglie (doc. 20). In Italia, ha svolto attività lucrativa come manovale edile, segnatamente dal 21 settembre 2000 al 5 settembre 2001. Non ha più lavorato dopo tale data per ragioni che il nominato imputa alle sue condizioni di salute (doc. 13, 17).

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). In base all'art. 16 LPGA, 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.

Dalla documentazione clinica esibita e dalle perizie mediche particolareggiate effettuate presso l'INPS si evince che l'assicurato è affetto da una broncopneumopatia cronica ostruttiva (con note di enfisema bolloso sottopleurico) e deficit ventilatorio ostruttivo di

moderata entità, spondiloartrosi cervico-lombare a discreta incidenza funzionale.

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), 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, 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 % almeno durante un anno.

## **8.**

**8.1** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni i medici dell'INPS (doc. 26, 33) pongono un tasso d'invalidità del 75%. Dal canto loro, i sanitari dell'UAIE, Dott.ri Hug e Lehmann, ammettono che l'assicurato non possa più svolgere attività di tipo pesante, ma a lui sarebbero proponibili lavori leggeri e/o sedentari in misura completa.

In effetti, l'insorgente è colpito da più malattie che rimangono tuttavia ad uno stadio non invalidante.

La sindrome ventilatoria di tipo ostruttivo, con piccolo enfisema bolloso, non provoca che un'insufficienza respiratoria di moderata entità (cfr. esame spirometrico del 5 febbraio 2005, doc. 35). Il rapporto d'esame pneumologico del 1° aprile 2005 non rileva ulteriori patologie in atto. Questa affezione può giustificare un'incapacità al lavoro solo in attività pesanti o in ambienti umidi e/o polverosi.

Sotto il profilo ortopedico, permane, da tempo, una sindrome cervico-lombare (lomboischialgia destra, spondiloartrosi, uncoartrosi con discopatia C5/6 e discopatia L5/S1) a discreta incidenza funzionale (cfr. in particolare il referto radiologico del 6 febbraio 2003, doc. 22).

L'esame ortopedico/reumatologico dell'8 novembre 2004 descrive un apparato osteoarticolare in buone condizioni generali con un rachide cervicale e lombare spinalgico ed escursioni limitate solo per 1/3 circa per ogni movimento; la manovra di Lasègue è appena accennata bilateralmente ed il trofismo muscolare agli arti inferiori è lievemente ridotto. Per il resto, l'andatura è normale, il portamento è eretto. Anche questi disturbi ortopedici non provocano un'incapacità al lavoro di rilievo in attività da leggere a semipesanti.

Il ricorrente non presenta ulteriori turbe debilitanti, tutti gli altri organi ed apparati essendo indenni da patologie.

**8.2** Il collegio giudicante non ha motivo di scostarsi dal parere espresso dai medici dell'UAIE. Il paziente non potrebbe più esercitare il suo precedente lavoro di manovale nel settore dell'edilizia e nemmeno quello di operaio tessile, dal momento che quest'ultima attività si svolge, spesso, in ambienti polverosi. Egli potrebbe ancora e comunque lavorare, al cento per cento, in attività leggere, semileggere e/o sedentarie come quella di controllore, guardiano, commesso, aiuto magazziniere, operaio imballatore o addetto alla riparazione di piccoli oggetti, ecc.

**8.3** Questo Tribunale ritiene quindi che da settembre 2001 (cessazione dell'attività lucrativa) fino al 9 febbraio 2006, data dell'impugnata decisione, A.\_\_\_\_\_ avrebbe potuto svolgere un'attività lucrativa sostitutiva in misura completa.

## **9.**

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 d'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 (art. 16 LPGGA).

L'amministrazione ha considerato quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2003 di un manovale nel settore edile in Italia, ossia EUR0 1'421,33 mensili.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate (autista di mezzi leggeri, bigliettaio, fattorino, operaio addetto al controllo di produzione, ecc.). Queste attività comportano un salario medio di EURO 1'213,14. Questo salario teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato un deduzione del 20%, pienamente condivisibile, ritenuto che la deduzione massima si situa, in casi eccezionali, al 25%, il che comporta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di EURO 970,51. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di EURO 1'421,33 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di EURO 970,51.-- comporta una perdita di guadagno del 31,72%, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita AI.

## **10.**

**10.1** Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

**10.2** Non vengono prelevate spese processuali e non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata AR)
- autorità inferiore (n. di rif. \_\_\_\_\_)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente di corte:

Il cancelliere:

Alberto Meuli

Dario Croci Torti

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e se in possesso della parte i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: