

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2741/2006
{T 0/2}

Sentenza del 5 aprile 2007

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

Paola Carcano, cancelliera.

G._____,
ricorrente, patrocinato dall'Avv. Odilia De Blasi, Via Cerrate Casale 4, IT-73100
Lecce,

contro

U._____,
Autorità inferiore

concernente

Prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità.

Ritenuto in fatto:

- A. G._____, cittadino italiano, nato il 29 maggio 1945, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1963 al 1981 come operaio di segheria solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (cfr. doc. 8, 55 e 58). Dopo il rimpatrio, e più precisamente dal 1982, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa alla dipendenza di diversi datori quale bracciante agricolo, costantemente fino al 31 dicembre 2001 e saltuariamente fino alla primavera del 2004. A far tempo dal mese di agosto 2004 percepisce una pensione d'invalidità italiana di complessivi Euro 412.18 mensili (doc.1, 4, 11, 12, 16 e 58).

In data 5 luglio 2004, G._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 4).

- B. L'assicurato è stato visitato il 14 ottobre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano (Lecce), ove il sanitario incaricato (Dott. Nicola Genovese) ha evidenziato la diagnosi di "sospetta artrite reattiva o forma iniziale di artrite reumatoide, ipertensione arteriosa, pregressa polipectomia del colon, artrosi ginocchia e discopatia lombare" ed ha posto un tasso di invalidità parziale del 67% per l'ultimo lavoro svolto. Per contro egli non si è espresso in merito a qualsiasi altra attività confacente all'assicurato (doc. 55).

Il tutto sulla base della seguente documentazione medica obiettiva messa a disposizione in forma fotostatica: una cartella clinica relativa al ricovero del 3 giugno 1993 per poliartrite acuta, una cisti al rene dx ed un piccolo calcolo al rene sx; vari certificati medici del Dott. Francesco Russo (segnatamente del 28 gennaio 1998, del 16 maggio 2000 e del 30 maggio 2000); un certificato medico del Dott. Giorgio Longo del 23 maggio 2000; un referto radiologico del polso e della mano destra del 24 maggio 2000; un referto scintigrafico dell'intero scheletro della Dott.ssa Junia Bagnoli del 21 giugno 2000; un referto neurologico del Dott. Antonio Nicolaci del 7 settembre 2000; un referto radiologico del rachide cervicale e lombo sacrale del Dott. Antonio Fasano dell'8 novembre 2000; un referto cardiologico ed un referto ecocardiografico del Dott. Antonio Galati, ambedue del 12 novembre 2000, giusta i quali l'assicurato è affetto da "ipertensione arteriosa" e da "cardiopatía ipertensiva"; un referto radiologico del 25 giugno 2001 del cranio e dei seni paranasali; un referto di tomografia assiale computerizzata (di seguito: TAC) spinale del tratto lombare della Dott.ssa Silvia Armenise del 25 giugno 2001; un referto radiologico del 25 giugno 2001 della colonna lombo-sacrale; un referto di visita specialistica del 24 gennaio 2002; vari referti reumatologici del Dott.

Giorgio Carlino (segnatamente del 21 febbraio 2002, del 14 marzo 2002, del 30 aprile 2002 e del 16 gennaio 2003); un referto radiologico del 27 febbraio 2002 delle ginocchia e dei polsi; una valutazione microscopica di liquido sinoviale del 14 marzo 2002; un'ecografia del 12 novembre 2002; un referto radiologico del 12 novembre 2002; un referto di una pancoloscopia del 12 novembre 2002; un protocollo di anatomia patologica del colon del Dott. T. Carlà del 17 febbraio 2003; un'attestazione medica dell'Unità operativa di "Day Surgery Unit" chirurgia generale di Gagliano del Capo (Lecce) del 20 marzo 2003 giusta la quale l'assicurato è stato sottoposto ad un intervento chirurgico di polipectomia endoscopica per polipo peduncolato del sigma; un protocollo di anatomia patologica del polipo del sigma della Dott.ssa M. Scordari del 1° aprile 2003; un referto reumatologico del 27 maggio 2003; un'attestazione medica del 18 luglio 2003 giusta la quale l'assicurato è stato ricoverato nell'unità operativa di oculistica dell'azienda ospedaliera "Card. G. Panico" di Tricase (Lecce) dal 13 luglio 2003 al 18 luglio 2003 per corpo estraneo corneale con uveite reattiva occhio sinistro CC 11579; un'attestazione di prestazione del servizio di pronto soccorso dell'azienda ospedaliera "Card. G. Panico" di Tricase del 27 luglio 2003 per "sospetta artrite reumatoide"; un'attestazione medica del 6 dicembre 2003 giusta la quale l'assicurato è stato ricoverato nell'unità operativa di oculistica dell'azienda ospedaliera "Card. G. Panico" di Tricase " dal 26 novembre 2003 al 29 novembre 2003 per "Ipoema postraumatico in occhio destro"; un modulo del 2 ottobre 2003 ed un'attestazione medica del Prof. Franco Capsoni del 31 marzo 2004 che diagnostica un "sospetto di artrite reattiva o di forma iniziale di AR"; un referto di una pancoloscopia del Dott. De Blasi del 12 giugno 2003 che attesta l'assenza di lesioni recidive; i risultati di esami ematochimici del 24 e del 28 maggio 2004; un certificato medico del Dott. Giuseppe Luigi Renna del 6 luglio 2004 che diagnostica "artrite gottosa, spondiloartrosi diffusa"; un referto allergologico del 1° luglio 2004 ed, infine, un referto medico di chirurgia generale del 1° ottobre 2004 (doc. 17-54).

Alla predetta documentazione sono stati poi aggiunti: un referto radiografico del torace del 2 novembre 2004 ed uno ecografico dell'addome superiore dell'8 novembre 2004, ambedue del Dott. Antonio Fasano (doc. 56 e 57).

- C. Nei suoi rapporti del 15 e 16 luglio 2005 il Dott. Werner Luthi, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, fissa un tasso di invalidità parziale del 40% dell'assicurato quale bracciante agricolo a far tempo dal mese di giugno 2003, considerandolo tuttavia abile al 100% in attività lucrative sostitutive più leggere quali, ad esempio, portinaio, custode, sorvegliante, sorvegliante di parcheggi e/o musei, venditore di biglietti e distributore del corriere interno (doc. 58 e 59).

In un calcolo comparativo dei redditi, l'amministrazione ha ritenuto che nell'ambito delle predette attività sostitutive l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 22,93% a partire dal mese di giugno 2003 (doc. 60).

Con decisione del 20 settembre 2005 l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni di G._____ (doc. 61).

- D. Quest'ultimo, regolarmente rappresentato dal Patronato Encal di Patù, ha formulato in data 30 settembre 2005 tempestiva opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo, chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative (doc. 64). Nulla ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni.

Mediante decisione su opposizione del 6 marzo 2006, l'UAIE ha respinto la predetta opposizione e confermato nel contempo la propria decisione del 20 settembre 2005 (doc. 65).

- E. Con tempestivo gravame del 22 marzo 2006, consegnato alla Posta il 21 aprile successivo, G._____, 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 in forma fotostatica, oltre ad alcuni documenti già agli atti, anche: un referto radiografico delle mani e della colonna cervicale del Dott. Gian Giuseppe Panico del 30 settembre 2005 che diagnostica una "cervico-unco-e discoartrosi" oltre a "diffusi modesti segni di artrosi" alle mani; un referto specialistico del Dott. Giorgio Carlino del 3 ottobre 2005 che apprezza "poliartralgie e cervicoartrosi con radicolopatia"; un referto specialistico del dott. De Blasi giusta il quale l'esame del colon "non evidenzia la presenza di lesioni polipoidi recidive ma rileva multipli e diffusi diverticoli che si estendono dal sigma fino a tutto il traverso".

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Werner Luthi, il quale, alla luce della nuova documentazione prodotta, ha confermato, nella sua relazione del 20 luglio 2006 (doc. 67), i suoi pareri precedenti (doc. 58 e 59).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 21 aprile 2006 l'UAIE propone pertanto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

- F. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. De Blasi, con scritto del 4 ottobre 2006, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

- G. In data 13 marzo 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.

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 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).
- 1.3 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 legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000, entrata in vigore il 1° gennaio 2003 (LPGA, RS 830.1).
- 1.4 Ai sensi dell'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 appare tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

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 sostituisce qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati membri sancendo nel contempo 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 di assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3. La legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali 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^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

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).

4. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 5 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 5 luglio 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 6 marzo 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).
5. 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 e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

- 6.
- 6.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.
- 6.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40 % (art. 28 cpv. 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.
- 6.3 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).
- 6.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

7. Il ricorrente, dopo il rimpatrio, ha svolto un'attività lucrativa dipendente quale bracciante agricolo costantemente fino al 31 dicembre 2001 e saltuariamente fino alla primavera del 2004. Per il seguito non ha più lavorato.

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.

8. Nel caso di specie la diagnosi risulta essere articolata su due livelli temporali. Dapprima, è stata evidenziata una "sospetta artrite reattiva o forma iniziale di artrite reumatoide, ipertensione arteriosa, pregressa polipsectomia del colon, artrosi ginocchia e discopatia lombare" (cfr. perizia medica particolareggiata dell'INPS del 14 ottobre 2004: doc. 55). Successivamente sono state rilevate "cervico-unco- e discoartrosi, poliartralgie e cervicoartrosi con radicolopatia oltre a multipli e diffusi diverticoli che si estendono dal sigma fino a tutto il trasverso". Per contro l'esame del colon del 3 ottobre 2005 ha posto in evidenza l'assenza di lesioni polipoidi recidive (cfr. documentazione medica fotostatica allegata al ricorso in esame).

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 % (rispettivamente del 50 % per il periodo precedente l'entrata in vigore degli Accordi bilaterali) almeno durante un anno.

9. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS fissa un tasso di invalidità parziale del 67% per l'ultimo lavoro svolto. Per contro egli non si esprime in merito a qualsiasi altra attività confacente all'assicurato (doc. 55). Dal canto suo il Dott. Werner Luthi, medico dell'UAIE, alla luce anche della documentazione medica prodotta dall'assicurato nell'ambito della presente procedura ricorsuale ed attestante il secondo gruppo menzionato di affezioni che l'affliggono, fissa un tasso di invalidità parziale del 40% quale bracciante agricolo a far tempo dal mese di giugno 2003, considerandolo tuttavia abile al 100% in attività lucrative sostitutive più leggere quali, ad esempio, portinaio, custode, sorvegliante, sorvegliante di parcheggi e/o musei, venditore di biglietti e distributore del corriere interno (doc. 58, 59 e 67).
- 10.
- 10.1 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).
- 10.2 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). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il Tribunale federale ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, 122 V 161, 104 V 212). Secondo il Tribunale federale i centri medici di accertamento dell'AI non possono essere considerati parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (DTF 123 V 178; Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 2001 pag. 110). Nell'ambito del libero

apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). In DTF 125 V 351 il Tribunale federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354). 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; VSI 2001 p. 109).

10.3 Nel caso di specie, il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il Dott. Werner Luthi, medico dell'UAIE (doc. 58, 59 e 67). Infatti, egli ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato sulla base di accertamenti approfonditi e completi (doc. 17-57 e documentazione medica fotostatica allegata al ricorso in esame), giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla parziale incapacità lavorativa dell'assicurato (nella misura del 40%) quale bracciante agricolo a far tempo dal mese di giugno 2003 ed alla piena capacità di lavoro (100%) in attività lucrative sostitutive più leggere quali, ad esempio, portinaio, custode, sorvegliante, sorvegliante di parcheggi e/o musei, venditore di biglietti e distributore del corriere interno. G._____ sarebbe quindi ancora in grado di svolgere, in misura completa, delle attività rispettose.

11.

11.1 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.

11.2 L'amministrazione ha tenuto conto (calcolo effettuato il 1° settembre 2005) di un salario mensile medio, privo di invalidità, conseguibile nel 2003 in Italia quale operaio agricolo (agricoltura generale) di Euro 1'161.73.

Sulla base dei risultati statistici dell'inchiesta ottobre 2002-2003 dell'Ufficio internazionale del lavoro di Ginevra, l'UAIE ha accertato il salario mensile medio ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e più precisamente:

- venditore nell'ambito del commercio in generale	Euro 1'286.93;
- cassiere nell'ambito del commercio al dettaglio	Euro 1'181.89;
- manovale	Euro 1'119.23.

Dopo di che ha considerato un salario mensile da invalido di Euro 1'119.23 al quale ha poi applicato, conformemente ai dettami della giurisprudenza consolidata in ambito di salari statistici (DTF 126 V 75, Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 1999 IV n. 6 e SVR 2000 IV n. 1), un correttivo del 20%, dato che l'assicurato ha già una certa età (nel 2003: 58 anni) e può esercitare solamente attività leggere. È così giunta ad un salario mensile medio di Euro 895.38. Il confronto fra un reddito privo di invalidità di Euro 1'161.73 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 895.38 comporta una perdita di guadagno del 22,93 % $\{[(1'161.73-895.38) \times 100] : 1'161.73\}$, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita AI.

A titolo abbondanziale si osserva che non si raggiungerebbe il tasso minimo del 40% richiesto dalla legge per avere diritto al quarto di rendita nemmeno nell'ipotesi in cui si dovesse applicare all'introito teorico di Euro 1'119.23 la riduzione massima del 25 % consentita dalla giurisprudenza per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75). Infatti, il calcolo comparativo, rispetto al salario privo di invalidità di Euro 1'161.73, comporterebbe una perdita di guadagno del 27.74 % $\{[(1'161.73-839.42) \times 100] : 1'161.73\}$.

G._____ non ha dunque diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il ricorso deve quindi essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

12. Poiché nella presente procedura si tratta di decidere il riconoscimento rispettivamente il rifiuto di prestazioni assicurative, non vengono prelevate spese processuali conformemente al combinato disposto dell'art. 69 cpv. 2 LAI (nella versione in vigore fino al 30 giugno 2006, v. disposizioni transitorie inerenti la modifica della LAI del 16 dicembre 2005 in RU 2006 2003 no. II; FF 2005 2751) e dell'art. 85^{bis} cpv. 2 della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS, RS 831.10).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è respinto e la decisione impugnata del 6 marzo 2006 è confermata.
2. Non si prelevano spese processuali. Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.
3. Comunicazione:
 - alla rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R),
 - all'autorità inferiore (n. di rif. 727.45.260.153/544/NCA), per atto giudiziario,
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna, per atto giudiziario.

Rimedi di diritto

Questa sentenza può essere impugnata entro 30 giorni dalla notifica innanzi al Tribunale federale, 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.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

Data di spedizione: