

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2762/2006

{T 0/2}

Sentenza del 2 maggio 2007.

Composizione: Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio), Francesco Parrino ed Eduard Achermann, giudici,

Paola Carcano, cancelliera.

A. _____,
ricorrente, patrocinato dall'Avv. Luigi Potenza,

contro

Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità 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.

Ritenuto in fatto:

- A. A._____, cittadino italiano, nato il _____, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 1973 e dal 1977 al 1986 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 1, 3 e 6). Dopo il rimpatrio, e più precisamente dal 1987, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa quale bracciante agricolo fino al 31 dicembre 2003, allorquando si è ritirato dal lavoro per ragioni che imputa alle sue condizioni di salute (doc. 2, 13, 14, 15 e 16). Successivamente, ha lavorato quale "conduttore di impianto (...) per la frangitura e la spremitura di olive" con contratto di lavoro a tempo determinato dal 9 novembre al 23 dicembre 2004 presso la ditta B._____ di M._____ (doc. 15). Per il seguito non ha più esercitato alcuna attività lucrativa.

In data 21 giugno 2004, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 4).

- B. L'assicurato è stato visitato l'8 ottobre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano (Lecce), ove il sanitario incaricato (Dott. A.1_____) ha evidenziato la diagnosi di "lombosciatalgia sx con moderato impegno funzionale lombare in soggetto con protusione discale e aderenze post intervento di EDD L4-L5; lieve stato ansioso in soggetto con ipertiroidismo ben compensato con terapia sostitutiva" ed ha posto un tasso di invalidità parziale del 50% sia per l'ultimo lavoro svolto sia per qualsiasi altra attività confacente all'assicurato (doc. 35).

La seguente documentazione medica obiettiva è stata inoltre prodotta: un referto radiologico (TAC spinale lombare L3-S1) del 22 agosto 1991; una cartella clinica relativa al ricovero presso l'ospedale "Card. G. Panico" di Tricase (Lecce) dal 16 al 28 novembre 1991 per un intervento di asportazione di ernia discale L4-L5; una cartella clinica ed una scheda di dimissione ospedaliera relative al ricovero presso l'ospedale "Card. G. Panico" di Tricase (Lecce) dal 28 maggio al 10 luglio 1997 per lombosciatalgia persistente (doc. 19), oltre a referti medici vari allegati alla scheda di dimissione; una cartella clinica ed una scheda di dimissione ospedaliera relative al ricovero presso l'ospedale "Card. G. Panico" di Tricase (Lecce) dal 18 al 30 agosto 1997 per lombosciatalgia sx da EDD L4-L5 espulsa recidivata, oltre a referti medici vari allegati alla scheda di dimissione; un cartellino di dimissione ospedaliera relativa al ricovero presso l'ospedale "Card. G. Panico" di Tricase (Lecce) dal 1° al 3 marzo 2001 per sindrome periduro-radicolare post chirurgica con intervento di lisi di aderenze per via percutanea; un referto ecotomografico (tiroide-

paratiroide) del Dott. M. _____ del 22 dicembre 2001; un certificato medico del Dott. D. _____ del 30 dicembre 2001; un certificato medico del Dott. A.2 _____ del 19 settembre 2004 (doc. 32) giusta il quale l'assicurato è affetto, tra l'altro, da una forma di "depressione secondaria dell'umore con cefalea, astenia ed insonnia, conseguenza della recidiva erniaria"; un referto radiologico (lombo-sacrale) del Dott. C. _____ del 20 aprile 2004, un certificato medico del Dott. T. _____ dell'8 maggio 2004 giusta il quale l'assicurato è affetto da "sciatalgia sinistra in territorio di L5 con insorgenza solo quando (...) è in piedi"; un referto radiologico (Rm lombosacrale MDC) del Dott. P. _____ ed un referto radiologico (Rx colonna lombo-sacrale) del Dott. G. _____, ambedue datati 12 maggio 2004; i risultati di un esame ematochimico del 17 maggio 2004; un referto radiografico (eco tiroide) del 10 giugno 2004; un referto cardiologico del Dott. F. _____ del 25 settembre 2004 ed un certificato medico del Dott. D. _____ del 10 ottobre 2004 (doc. 17-34).

- C. Nel suo rapporto del 26 luglio 2005 il Dott. B. _____ del servizio medico regionale (SMR), 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 dell'80% dell'assicurato sia per l'ultimo lavoro svolto (agricoltore) sia per qualsiasi altra attività confacente all'assicurato a far tempo dal 28 maggio 1997 (data di un ricovero per lombosciatalgia: doc. 19), considerandolo tuttavia abile al 100% in attività lucrative sostitutive più leggere quali, ad esempio, portinaio, custode, sorvegliante, sorvegliante di parcheggi e/o musei a far tempo dal 1° agosto 1997 (doc. 36 e 37).

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 15,66% (arrotondato per eccesso al 16%) a partire dal 1° agosto 1997 (doc. 38).

Con decisione del 12 settembre 2005 l' Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni di A. _____ (doc. 39).

- D. Quest'ultimo, regolarmente rappresentato dall'avv. Luigi Potenza, ha formulato in data 21 ottobre 2005 tempestiva opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo, chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative (doc. 40). A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto un certificato medico del Dott. A.2 _____ del 19 settembre 2004 già agli atti (doc. 32).

Mediante decisione su opposizione del 28 marzo 2006, l'UAIE ha respinto la predetta opposizione e confermato nel contempo la propria decisione del 12 settembre 2005 (doc. 43).

- E. Con tempestivo gravame del 3 maggio 2006, consegnato alla Posta il 4 maggio successivo, A._____, sempre regolarmente rappresentato dall'avv. Luigi Potenza, 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 referto angiografico retinico del Dott. G._____ del 10 giugno 2005 ed un referto fluorangiografico retinico del Dott. A.3_____ del 9 settembre 2005.
- F. Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. T.1_____ del servizio medico regionale (SMR), il quale, alla luce della nuova documentazione prodotta, ha confermato integralmente, nella sua relazione del 7 agosto 2006 (doc. 45), il precedente parere del collega Dott. B._____ (doc. 36 e 37).

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

- G. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, l'avv. Luigi Potenza, con scritto del 21 settembre 2006, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.
- H. In data 23 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 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

- 1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).
- 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).

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 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

- 2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero.
- 2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.
- 2.4 Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita 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 LPGGA 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 LPGGA 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 21 giugno 2004. 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 21 giugno 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 28 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 residente in Italia 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 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.
7. Il ricorrente, dopo il rimpatrio, ha svolto un'attività lucrativa quale bracciante agricolo fino al 31 dicembre 2003, allorché si è ritirato dal lavoro per ragioni che imputa alle sue condizioni di salute. Successivamente ha lavorato quale "conduttore di impianto (...) per la frangitura e la spremitura di olive" dal 9 novembre al 23 dicembre 2004 presso la ditta B._____di M._____. Per il seguito non ha più esercitato alcuna attività lucrativa.

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.

- 8.
- 8.1 Nel caso di specie la diagnosi risulta essere articolata su due livelli temporali. Dapprima, è stata evidenziata una "lombosciatalgia sx con moderato impegno funzionale lombare in soggetto con protusione discale e aderenze post intervento di EDD L4-L5; lieve stato ansioso in soggetto con ipertiroidismo ben compensato con terapia sostitutiva" (cfr. perizia medica particolareggiata dell'INPS dell'8 ottobre 2004: doc. 35). Successivamente il Dott. G._____ ha attestato, nel suo referto angiografico retinico del 10 giugno 2005 (allegato dal ricorrente al gravame in esame, insieme ad un referto fluorangiografico retinico del Dott. A.3_____ del 9 settembre 2005), che l'assicurato è affetto altresì da "corioretinopatia sierosa centrale". Tali diagnosi vengono confermate dal medico dell'UAIE, Dott. T.1_____ nel suo rapporto del 7 agosto 2006 (doc. 45).
- 8.2 Le affezioni in oggetto 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 del primo gruppo di affezioni menzionate, il medico dell'INPS pone all'8 ottobre 2004 un tasso di invalidità del 50% sia in funzione del suo ultimo lavoro sia per un'attività lavorativa adeguata alle sue condizioni (doc. 35). Dal canto suo il Dott. B._____ del servizio medico regionale (SMR) fissa nel suo rapporto del 26 luglio 2006 un tasso di invalidità parziale dell'80% sia per l'ultimo lavoro svolto (agricoltore) sia per qualsiasi altra attività confacente all'assicurato a far tempo dal 28 maggio 1997, considerandolo tuttavia abile al 100% in attività lucrative sostitutive più leggere quali, ad esempio, portinaio, custode, sorvegliante, sorvegliante di parcheggi e/o musei dal 1° agosto 1997 (doc. 36 e 37). Parere quest'ultimo integralmente confermato, alla luce della nuova documentazione prodotta in sede ricorsuale dall'assicurato ed attestante la patologia di corioretinopatia sierosa

centrale, dal collega Dott. T.1_____ del servizio medico regionale (SMR) nella sua relazione del 7 agosto 2006. In particolare egli rileva che, nonostante la patologia lombosciatalgica sx e la protusione discale accompagnata da aderenze post intervento di EDD L4-L5, lo stato neurologico dell'assicurato appare normale e sono, quindi, esigibili dallo stesso delle attività leggere senza limitazione alcuna. Inoltre il disturbo reattivo depressivo di cui soffre è lieve e benigno e non integra gli estremi di una malattia di lunga durata. Infine la patologia di corioretinopatia sierosa centrale ha colpito solamente l'occhio destro, pertanto l'assicurato può assolvere in ogni caso delle attività leggere senza limitazione alcuna col mero uso dell'occhio sinistro (doc. 45).

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). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 2001 p. 109).

10.2 Dalla documentazione agli atti si evince che l'assicurato è stato ricoverato in ospedale: dal 16 al 28 novembre 1991 per un intervento di asportazione di ernia discale L4-L5; dal 28 maggio al 10 luglio 1997 per lombosciatalgia persistente; dal 18 al 30 agosto 1997 per lombosciatalgia sx da EDD L4-L5 espulsa recidivata e dal 1° al 3 marzo 2001 per sindrome periduro-radicolare post chirurgica con intervento di lisi di aderenze per via percutanea. Egli è affetto da lombosciatalgia sx cronica a modesta incidenza funzionale e da protusione discale accompagnata da aderenze post intervento di EDD L4-L5, affezioni invero che gli impediscono l'assolvimento di mansioni pesanti (cfr. perizia medica particolareggiata dell'INPS dell'8 ottobre 2004: doc. 35; rapporti medici del 26 luglio 2005 e del 7 agosto 2006 rispettivamente dei Dott. B._____ e T.1_____ del

servizio medico regionale: doc. 36, 37 e 45). È pure affetto da uno stato ansioso lieve ed in ogni caso trattabile farmacologicamente e da una forma di ipertiroidismo, ben compensata con terapia sostitutiva (cfr. perizia medica particolareggiata dell'INPS dell'8 ottobre 2004: doc. 35; rapporto medico del 7 agosto 2006 del T.1_____ del servizio medico regionale: doc. 45). È pure affetto da corioretinopatia sierosa centrale che ha colpito solamente l'occhio destro (referto angiografico retinico del Dott. G._____ del 10 giugno 2005 ed un referto fluoriangiografico retinico del Dott. A.3_____ del 9 settembre 2005; rapporto medico del 7 agosto 2006 del T.1_____ del servizio medico regionale: doc. 45). Inoltre soffre di presbiopia, eccedenza ponderale (peso 77 kg per 160 cm di altezza) e leggera tachicardia (cfr. perizia medica particolareggiata dell'INPS dell'8 ottobre 2004: doc. 35), affezioni con lieve incidenza sulle capacità al lavoro. L'apparato cardio-circolatorio è peraltro nella norma (pressione arteriosa: 130/80 con pulsazioni a riposo: 88/min.) come pure l'apparato locomotorio, in particolare i movimenti (forza e tono muscolare) e l'andatura (perizia medica particolareggiata dell'INPS dell'8 ottobre 2004: doc. 35).

Stante quanto precede il collegio giudicante è dell'avviso che, per quanto riguarda l'ultimo lavoro svolto (agricoltore), il tasso di invalidità dell'assicurato è superiore al 70% a decorrere dal 28 maggio 1997, ossia dai due successivi ricoveri per lombosciatalgia. Il collegio giudicante ritiene altresì che l'interessato avrebbe potuto svolgere al 100% delle attività sostitutive leggere ed adeguate alle particolari condizioni (quali, ad esempio, portinaio, custode, sorvegliante, sorvegliante di posteggi e/o musei) a far tempo dal 30 agosto 1997 e non dal 1° agosto 1997 come ritenuto dal Dott. B._____, visto che in agosto l'assicurato è stato nuovamente ricoverato. La nuova patologia all'occhio destro non giustifica una riduzione dell'esigibilità in un'attività sostitutiva.

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 24 agosto 2005) di un salario mensile medio, privo di invalidità, conseguibile nel 2003 in Italia quale operaio agricolo di Euro 1'334.00. 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 nel 2003 in attività di tipo leggero non qualificate e più precisamente:

- manovale	Euro 1'119.00
- cassiere nell'ambito del commercio al dettaglio	Euro 1'182.00.

Dopo di che ha considerato quale salario mensile da invalido, conformemente alla giurisprudenza (DTF 124 V 321, 128 V 174, 129 V 222), un importo corrispondente alla media dei salari relativi alle professioni sostitutive e, quindi, un introito mensile di Euro 1'151.00 pari a Euro 1'184.00 (indicizzato al 2004) al quale ha poi applicato un correttivo del 5%, dato che l'assicurato ha già una certa età (nel 2004: 51 anni) e può esercitare solamente attività leggere che non richiedano il trasporto ed il sollevamento di pesi (DTF 126 V 75, Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 1999 IV n. 6 e SVR 2000 IV n. 1). È così giunta ad un salario mensile medio di Euro 1'125.00. A questo proposito il collegio giudicante ritiene giustificato applicare una riduzione del 15% consentita dalla giurisprudenza per tenere debitamente conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75). Si giunge così ad un salario mensile medio di Euro 956.25. Il confronto fra un reddito privo di invalidità di Euro 1'334.00 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 956.25 comporta una perdita di guadagno del 28,31 % $\{[(1'334.00 - 956.25) \times 100] : 1'334.00\}$, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita AI.

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

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è respinto e la decisione impugnata del 28 marzo 2006 è confermata.
2. Non si prelevano spese processuali. Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.
3. Comunicazione:
 - al rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R),
 - all'autorità inferiore (n. di rif. _____),
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Rimedi di diritto:

Avverso questa decisione può essere inoltrato entro 30 giorni ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna (cfr. art. 82 e ss, 90 e ss, 100 della legge federale del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale, LTF, RS 173.110). Il gravame deve contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmato. La decisione impugnata ed i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati, se sono in possesso della parte (art. 42 LTF).

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

Data di spedizione: