



Sentenza del 5 aprile 2007

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

Paola Carcano, cancelliera.

F._____,
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. F._____, cittadino italiano, nato il 22 marzo 1950, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al 1972 quale operaio/muratore solvendo, durante tali periodi, i contributi dovuti all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 1, 4, 34 e 35). Dopo il rimpatrio, e più precisamente dal 1978, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa quale intonacatore e come bracciante agricolo fino al 31 dicembre 2000, allorquando si è ritirato dal lavoro per ragioni che l'interessato imputa alle sue condizioni precarie di salute. A far tempo dal mese di marzo 2005 percepisce una pensione d'invalidità italiana di complessivi Euro 420.02 mensili (doc. 1, 2a, 7, 8, 34 e 35).

In data 28 febbraio 2005, F._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 2 e 3).

- B. L'assicurato è stato visitato il 24 marzo 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano (Lecce), ove la sanitaria incaricata (Dott.ssa Lea Cinzia Caprioli) ha evidenziato la diagnosi di "esiti di carcinoma vescicale operato; spondilodiscoartrosi lombare a moderata incidenza funzionale; notevole sindrome ansioso-depressiva reattiva; pregressa asportazione di epiteloma basocellulare; anorchia destra post-chirurgica". Dopo aver posto un tasso di invalidità totale, ha però ritenuto l'interessato in grado di svolgere a tempo pieno sia il suo ultimo lavoro sia un'attività lavorativa adeguata alle sue condizioni e, più precisamente, senza frequenti flessioni e/o trasporto e/o sollevamento pesi come pure al riparo dal freddo e dall'umidità (doc. 34).

È inoltre stata prodotta la seguente documentazione medica obiettiva: una scheda di dimissione ospedaliera relativa al ricovero dal 19 al 22 febbraio 2001 presso l'ospedale generale provinciale "Pia Fondazione Card. G. Panico" reparto di urologia di Tricase (Lecce) per l'asportazione endoscopica di carcinoma vescicale, oltre a referti medici vari allegati alla stessa; una scheda di trattamento chemioterapico dal 27 marzo 2001 fino al 2 settembre 2002 attestante altresì varie cistoscopie in narcosi negative (segnatamente del: 4 settembre 2001, 29 maggio 2001, settembre 2002, 2 aprile 2003) ed una biopsia negativa del 2 aprile 2003; una scheda di dimissione ospedaliera dell'8 settembre 2001 ed una relazione clinica della Dott.ssa Lina Amoroso del 9 settembre 2001, oltre a referti medici vari, relativi al ricovero dal 3 all'8 settembre 2001 presso l'ospedale generale provinciale "Pia Fondazione Card. G. Panico" reparto di urologia per orchifunicolectomia destra per ritenzione testicolare, ernioplastica destra ed asportazione neoformazione emitorace destro (epiteloma basocellulare),

uretrocistoscopia di controllo negativa con decorso post-operatorio regolare ed attestanti la dimissione dell'assicurato in buone condizioni generali; vari referti istologici (segnatamente del 12 e 15 settembre 2001 e del 16 aprile 2003) ed un referto patologico del 18 aprile 2004; un'attestazione del Dott. D. Lattarulo del 28 settembre 2001 giusta la quale l'assicurato è stato sottoposto a: cistoscopia in narcosi (negativa), escissione di neoformazione cutanea dell'emitorace destro (epitelioma basocellulare), orchifuniculectomia destra (Scleroatrofia didimaria) e ad ernioplastica destra; due referti di cistoscopia del 29 maggio e dell'11 settembre 2002 (ambedue negativi); una relazione clinica della Dott. Maurizio Cerfeda del 3 aprile 2003 attestante il ricovero dal 1° al 3 aprile 2003 per uretrocistoscopia (negativa) e la dimissione dell'assicurato in buone condizioni generali; un certificato medico del 23 settembre 2003 attestante l'avvenuta esecuzione del ciclo di chemioprolifassi nonché un controllo endoscopico del 2 aprile 2003 con biopsie (negative); un referto di cistoscopia del 3 dicembre 2003; due certificati medici rilasciati dal dipartimento di salute mentale dell'Unità sanitaria locale LE/2 di Maglie (Lecce) il 13 gennaio ed il 6 agosto 2004 giusta i quali l'assicurato è affetto da "grave sindrome depressiva reattiva con notevole componente ansiosa", in terapia da due anni con Alprezolan, ed appare rallentato dal punto di vista psicomotorio, privo di iniziativa, tende facilmente al pianto e a starsene in disparte, rifiutando qualsiasi rapporto interpersonale; un'attestazione del Dott. C. Pattumelli del 18 febbraio 2004 giusta il quale l'assicurato è stato ricoverato il 17 febbraio 2004 per uretrocistoscopia (negativa) ed è stato dimesso in buone condizioni generali; una relazione di consulenza tecnico medico-legale della Dott.ssa Daniela Fusco del 30 settembre 2004 redatta per la Sezione del Lavoro del Tribunale di Lecce giusta la quale l'assicurato "è affetto da patologie tali da renderlo tuttora invalido al 100%, ma non in condizioni tali da necessitare di assistenza continua per compiere gli atti quotidiani della vita o per deambulare"; un referto radiografico del rachide cervico dorso lombo sacrale del Dott. Antonio Fasano del 7 ottobre 2004; vari certificati medici (segnatamente del 13 novembre 2004, del 10 e 30 dicembre 2004); una relazione clinica del Dott. D. Lattarulo del 2 dicembre 2004, oltre a referti medici vari ad esso allegati, relativi al ricovero dal 1° al 2 dicembre 2004 (per artresia e stenosi dell'uretra e del collo vescicale e cistoscopia, uretrocistoscopia negativa) ed attestanti la dimissione in buone condizioni generali; un referto uroflussometrico del Dott. Maurizio Cerfeda dell'11 febbraio 2005 attestante "valori di flusso e curva regolari" (doc. 9 - 33).

- C. Nei suoi rapporti del 12 e 13 ottobre 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 30% dell'assicurato quale bracciante agricolo a far tempo dal mese di febbraio 2001 (doc. 35 e 36).

Con decisione del 20 dicembre 2005 l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni di F._____ (doc. 37).

- D. Quest'ultimo, regolarmente rappresentato dal Patronato Encal di Patú, ha formulato in data 27 ottobre 2005 tempestiva opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo, chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative (doc. 38). Nulla ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni.

Mediante decisione su opposizione del 29 marzo 2006, l'UAIE ha respinto la predetta opposizione e confermato nel contempo la propria decisione del 20 ottobre 2005 (doc. 39).

- E. Con tempestivo gravame del 22 aprile 2006, consegnato alla Posta l'8 maggio successivo, F._____, 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 un certificato medico del 6 agosto 2004 rilasciato dal dipartimento di salute mentale dell'Unità sanitaria locale LE/2 di Maglie (Lecce), già agli atti.

Nelle sue osservazioni ricorsuali dell'8 maggio 2006 l'UAIE propone la rieiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

- F. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, l'avv. De Blasi, con scritto del 1° settembre 2006, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

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 su l'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 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 28 febbraio 2005. 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 la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 28 febbraio 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 29 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^{er} 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 intonacatore e come bracciante agricolo fino al 31 dicembre 2000. Per il seguito non ha più lavorato per ragioni che imputa alle sue condizioni precarie di salute.

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. Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di "esiti di carcinoma vescicale operato; spondilodiscoartrosi lombare a moderata incidenza funzionale; notevole sindrome ansioso-depressiva reattiva; pregressa asportazione di epiteloma basocellulare; anorchia destra post-chirurgica". (perizia medica particolareggiata dell'INPS del 24 marzo 2005: doc. 34).

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 - pur ponendo un tasso di invalidità del 100% - reputa l'interessato in grado di svolgere a tempo pieno sia il suo ultimo lavoro sia un'attività lavorativa adeguata alle sue condizioni e, più precisamente, senza frequenti flessioni e/o trasporto e/o sollevamento pesi come pure al riparo dal freddo e dall'umidità (doc. 34). Dal canto suo il Dott. Werner Luthi, medico dell'UAIE, fissa un tasso di invalidità parziale del 30% dell'assicurato quale bracciante agricolo a far tempo dal mese di febbraio 2001 (doc. 35 e 36).

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 L'assicurato si è sottoposto nel corso del 2001 ad un intervento di orchifunicolectomia destra per ritenzione testicolare, ernioplastica destra ed asportazione di neoformazione all'emitorace destro (epitelioma basocellulare) e ad un intervento di asportazione endoscopica di un carcinoma vescicale accompagnato dalla successiva chemioterapia con instillazione vescicale. Nonostante la gravità delle suddette affezioni, l'assicurato è sempre stato dimesso secondo i termini usuali ed in buone

condizioni generali ed è stato pure curato con successo ritenuto che tutti gli esami medici di controllo successivi (biopsie, cistoscopie e uretrocistoscopie varie) hanno dato esito negativo. Egli presenta anche un'anorchia destra post-chirurgica senza rilevanza ed è poi affetto da una spondilodiscoartrosi lombare con moderata incidenza funzionale e da una sindrome ansioso-depressiva reattiva trattata farmacologicamente con ansiolitici ed antidepressivi. Il suo quadro fisico generale risulta abbastanza discreto nella misura in cui beneficia di: un buono stato di nutrizione (peso 73 kg per 156 cm di altezza), una vista utile (senza lenti), un udito sufficiente, una pressione arteriosa a riposo praticamente nella norma (150/90), movimenti (forza e tono muscolare) e andatura normali (perizia medica particolareggiata dell'INPS del 24 marzo 2005: doc. 34; relazione di consulenza tecnico medico-legale della Dott.ssa Daniela Fusco del 30 settembre 2004 redatta per la Sezione del Lavoro del Tribunale di Lecce: doc. 26).

- 10.3 Nelle predette condizioni pretendere che l'assicurato continuasse ad esercitare nella misura del 70% (come sostenuto dal medico dell'UAIE) o addirittura del 100% (come sostenuto dal medico dell'INPS, alle severe condizioni di evitare ambienti freddi e umidi e di astenersi dalle frequenti flessioni oppure dal trasporto/sollevamento di pesi) un lavoro pesante, qual è invero quello di bracciante agricolo, appare difficilmente sostenibile. Il collegio giudicante è quindi dell'avviso che egli non era più in grado di svolgere le sue precedenti professioni di intonacatore e bracciante agricolo, ma ritiene altresì che egli avrebbe potuto comunque svolgere al 100% delle attività sostitutive leggere ed adeguate alle sue particolari condizioni (e, più precisamente, senza frequenti flessioni e/o trasporto e/o sollevamento pesi come pure al riparo dal freddo e dall'umidità) in un settore che non richiede una particolare formazione come, ad esempio, quello del commercio in generale o al dettaglio.

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 Sulla base delle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari 2000 (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, maschile) il salario mensile medio, privo di invalidità, conseguibile quale manovale (attività equiparabile alle professioni precedentemente svolte dall'assicurato) è di Fr. 4'544.-- nel 2000. Viceversa il salario mensile medio ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate sono i seguenti:

- venditore nell'ambito del commercio in generale Fr. 4'588.-- nel 2000;
- cassiere nell'ambito del commercio al dettaglio Fr. 4'097.-- nel 2000.

Al fine di procedere al confronto dei redditi, e conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale, deve essere considerato, quale reddito da invalido, un importo corrispondente alla media dei salari relativi alle professioni sostitutive (DTF 124 V 321) e, quindi, un introito mensile di Fr. 4'342.50 $[(4'588.-- + 4'097.):2]$. Conformemente alla giurisprudenza dell'Alta Corte, inoltre, i redditi così accertati di Fr. 4'544.-- e di Fr. 4'342.50 devono essere indicizzati fino al 2005 applicando i tassi di indicizzazione di cui all'evoluzione dei salari nominali tra il 2000 ed il 2005 in Svizzera (La Vie économique, 12-2006, tabella B 10.2, pag. 83: anno 2001: 2,5%; anno 2002: 1,8%; anno 2003: 1,4%; anno 2004: 0,9% ed anno 2005: 1%). Si giunge così per il 2005 ad un salario mensile da valido di Fr. 4'899.50 e da invalido di Fr. 4'682.25 (DTF 128 V 174, 129 V 222). Anche applicando la riduzione massima del 25% consentita dalla giurisprudenza per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), giungendo così ad un introito teorico mensile, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di Fr. 3'511.69, il confronto fra un reddito privo di invalidità di Fr. 4'899.50 ed un introito teorico mensile, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di Fr. 3'511.69 comporterebbe una perdita di guadagno del 28.32% $\{[(4'899.50 - 3'511.69) \times 100] : 4'899.50\}$, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita AI.

F._____ 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 29 marzo 2006 è confermata.
2. Non si prelevano spese processuali. Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.
3. Comunicazione:
 - alla rappresentante della ricorrente (raccomandata A/R),
 - all'autorità inferiore (n. di rif. 302.50.184.154/544/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: