

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2806/2006

{T 0/2}

Sentenza del 22 agosto 2007

Composizione: Giudici: Francesco Parrino (Presidente del collegio), Franziska Schneider ed Eduard Achermann; Cancelliere: Dario Croci Torti.

A._____, ricorrente, rappresentato dal Patronato INCA-CGIL Via Nino Bixio 37, IT-21100 Varese,

contro

Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2, autorità inferiore

concernente la decisione su opposizione del 22 maggio 2006 in materia di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Ritenuto in fatto:

- A. A._____, cittadino italiano, nato il .-, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1965 al 1993, solvendo regolari contributi all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 8). Dopo il rimpatrio, ha ancora saltuariamente lavorato nel settore dell'edilizia; da ultimo ha lavorato per pochi giorni nel giugno 1998 presso la ditta "Valceresio costruzioni edili S.r.l." come operaio qualificato (doc. 20-22).

In data 30 settembre 2003, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

- B. Il richiedente è stato visitato il 27 settembre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Varese, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "epatopatia cronica etiltossica con iniziale neuropatia arti inferiori, anamnesi di pancreatite cronica in ex etilista; anni 62; non lavora" ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 76).

Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 28 gennaio 2002 (tasso d'invalidità 80%) per cirrosi epatica ed encefalopatia con neuropatia (doc. 6);
- diverse cartelle cliniche relative a degenze ospedaliere: già dal 1981 questi ricoveri concernevano problemi di epatopatia di origine etilica (doc. 27-30, 44);
- l'incarto dell'Istituto svizzero di assicurazione contro gli infortuni (SUVA) concernente un incidente avvenuto il 18 maggio 1988, ove l'assicurato riportò ferite e lacerazioni al gomito e al fianco destro ed alla gamba sinistra (doc. 52);
- un incarto della Cassa malati (CM) Helvetia riguardante le diverse prestazioni fornite e, per ultimo (1994), per dei disturbi alla schiena per i quali la CM ha inviato l'incarto, per competenza, alla SUVA (doc. 53);
- un ulteriore incarto della SUVA relativo alle menzionata "ricaduta" del 1994 caratterizzata da dolori in sede dorsolombare ed al passaggio lombosacrale con irradiazione agli arti superiori; con decisione del 5 ottobre 1994, la SUVA ha rifiutato prestazioni assicurative in quanto i disturbi denunciati non erano in relazione con l'infortunio subito nel 1988; questo provvedimento è stato confermato nella decisione su opposizione dell'assicuratore infortuni del 4 gennaio 1995 (doc. 54);

- una cartella clinica relativa alla degenza ospedaliera dal 27 agosto al 6 settembre 1996 per epatopatia etiltossica (doc. 59, 60);
- analisi ematochimiche e delle urine del 4 maggio, 6 luglio 2001, un rapporto d'esame gastroenterologico del 4 giugno 2001 (doc. 61-67);
- un rapporto di degenza ospedaliera dal 27 luglio all'8 agosto 2001 per decadimento psicofisico da dipendenza cronica da alcool e tabacco, probabile neuropatia alcoolica, iniziale epatopatia tossica, gastrite, calo ponderale (doc. 68);
- una cartella clinica relativa al ricovero dal 2 al 12 settembre 2001 per gastrite emorragica grave con marcata anemia, epatopatia alcoolica (doc. 69);
- un certificato medico del 20 settembre 2003 del Dott. Garofalo (doc. 71);
- analisi ematochimiche del 17 settembre 2004 (doc. 73);
- un ulteriore certificato medico del Dott. Garofalo del 25 novembre 2004 (doc. 74);
- un certificato dell'Ospedale di circolo, poliambulatorio di Arcisate del 17 giugno 2005, reparto di gastroenterologia, attestante un'epatopatia tossica complicata da polineuropatia periferica ed encefalopatia porto-sistemica, ipertensione portale (doc. 75).

- C. Nel suo rapporto dell'8 agosto 2005, il Dott. Luethi, 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 dal profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che l'interessato presenta un'incapacità al lavoro del 50% nel suo precedente lavoro di operaio metallurgico od ogni altro lavoro pesante, mentre in attività sostitutive, leggere semplici e/o sedentarie, egli presenta un'invalidità del 20% dal luglio 2001 (doc. 78, 79).

Un calcolo comparativo dei redditi è stato effettuato dall'amministrazione (doc. 80) e dallo stesso è risultato che svolgendo attività alternative all'80%, invece del precedente lavoro nel settore metallurgico, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 50,40% dal luglio 2002. In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Mediante decisione del 29 settembre 2005, l'UAIE ha erogato in favore di A._____ una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° settembre 2002 (doc. 83, 84). L'attribuzione retroattiva della rendita è limitata ai 12 mesi che precedono la data di presentazione della domanda.

- D. Con atto del 2 novembre 2005, ribadito il 19 dicembre successivo,

A._____, rappresentato dal Patronato INCA di Varese, ha formulato opposizione contro il summenzionato provvedimento amministrativo chiedendo, implicitamente, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni ha segnatamente esibito:

- un rapporto d'esame elettromiografico arti inferiori del 9 novembre 2005 attestante una modesta iniziale neuropatia sensitivo motoria (doc. 86);
- una relazione d'esame neuropsicologico del 17 novembre 2005 (Dott. Maurizio Rampazzo) che attesta un deficit accentuato a carico della memoria a breve termine ed un'accentuata difficoltà nell'attenzione selettiva associata ad una scarsa capacità visuo-spaziale ed una rallentata coordinazione visuo-motoria (doc. 88);
- una relazione medico-legale allestita il 7 dicembre 2005 dal Dott. Legrenzi, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, Como, il quale giudica il paziente del tutto inaffidabile anche in attività medio leggere (doc. 89).

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Vonlanthen Roth, del proprio servizio medico, la quale, nella sua relazione del 13 aprile 2006 (doc. 92), ha affermato che la documentazione esibita pone in evidenza un aggravamento dell'incapacità al lavoro fino al 70% per ogni attività e ciò dal 17 novembre 2005, data dell'esame neuropsicologico del Dott. Rampazzo.

Mediante decisione su opposizione del 12/22 maggio 2006 (doc. 94, 95), l'UAIE ha erogato in favore dell'assicurato una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° febbraio 2006 (tre mesi dopo l'accertato peggioramento).

- E. Con il gravame del 12 giugno 2006, consegnato alla posta il giorno successivo, A._____, sempre rappresentato dal Patronato INCA, chiede, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI da una data anteriore al 1° febbraio 2006. Infatti, osserva il ricorrente, le condizioni di salute constatate dai Dott.ri Rampazzo e Legrenzi erano quelle già presenti nel corso del ricovero del 27 luglio 2001. A suffragio delle sue conclusioni produce copia della relazione di degenza ospedaliera del luglio/agosto già ad atti.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 24 agosto 2006, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

- F. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INCA, con fax del 28 settembre 2006, ha ribadito implicitamente l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. A suffragio delle proprie conclusioni ha esibito l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile (tasso d'invalidità 80%) già ad atti ed osserva che già nel 2002 esistevano le patologie invalidanti in

misura superiore al 70%.

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

Con ordinanza del 6 luglio 2007, il Giudice istruttore ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. A tutt'oggi non sono pervenute domande di riconsunzione.

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. 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^{bis} 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. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 30 settembre 2003. 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 30 settembre 2002 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 22 maggio 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 LPGGA 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

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

- 5.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività

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

- 5.5 Alle precedenti considerazioni v'è d'aggiungere che una rendita limitata nel tempo, come è il caso nella specie, corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA (art. 41 LAI in vigore fino al 31 dicembre 2002) e se ne deve pertanto seguire i principi (DTF 125 V 417, consid. 2d). Secondo detta norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto a tale prestazione, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per quanto concerne l'esecuzione di questa norma, l'art. 88a cpv. 2 dell'Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201) dispone che se subentra un peggioramento della capacità di guadagno, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole.
6. Il ricorrente non ha più svolto attività lucrativa di permanente durata dopo il suo rimpatrio avvenuto nel 1993. Infatti, per il periodo successivo, ha lavorato solo saltuariamente, da ultimo per pochi giorni nel giugno 1998 (doc. 20-22).

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

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

7. L'assicurato soffre essenzialmente di un'epatopatia cronica etiltossica ed iniziale neuropatia agli arti inferiori, etilismo cronico, tabagismo ed esiti di pancreatite cronica. Egli ha subito diversi ricoveri ospedalieri, in generale imputabili all'eccessivo consumo di bevande alcoliche. Le condizioni di salute sono peggiorate nel 2005 con la verosimile comparsa di un'encefalopatia sempre di origine etilica ed un aggravamento della neuropatia (doc. 88, 89). Altre turbe sono sempre associate all'etilismo come la gastrite cronica con un episodio emorragico nel dicembre 2001 e turbe psichiche di diversa natura ed intensità.

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, il medico dell'INPS, nella sua perizia del 27 settembre 2004 (doc. 76), pone un tasso d'invalidità del 50%. Nel rapporto dell'8 agosto 2005 (doc. 77, 78), il Dott. Luethi, dell'UAIE, afferma che l'interessato non potrebbe più svolgere il suo precedente lavoro di operaio del settore metallurgico, ma a lui sarebbero proponibili attività di tipo leggero e/o sedentario in misura dell'80%. Il calcolo comparativo dei redditi (doc. 80) ha quindi fatto trasparire un tasso d'incapacità di guadagno del 50,40%, ciò che apre il diritto ad una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. La decorrenza di tale stato d'invalidità è stata fatta risalire da luglio 2001, quando l'assicurato è stato ricoverato in ospedale per un decadimento psico-fisico da dipendenza cronica da alcool e tabacco. Benché l'insorgenza del diritto alla mezza rendita è avvenuto un anno dopo il luglio 2001 (cfr. menzionato art. 29 cpv. 1 lett. b LAI), all'interessato è stata erogata una mezza rendita AI dal 1° settembre 2002, ossia a partire dai 12 mesi che precedono il deposito della domanda di rendita, questa essendo stata presentata il 30 settembre 2003.

- 8.2 Già in sede d'opposizione, A._____ ha fatto presente che avrebbe diritto alla rendita intera AI, in quanto le sue condizioni di salute sono gravi da molto tempo. Ora, la Dott.ssa Vonlanthen Roth ha preso atto della

documentazione esibita con l'opposizione ed ha ammesso un peggioramento delle condizioni di salute dell'opponente solamente a partire dalla data dell'esame neuropsicologico 17 novembre 2005 effettuato dal Dott. Rampazzo. Questo specialista descrive un paziente con deficit accentuato a carico della memoria a breve termine, un'accentuata difficoltà nell'attenzione selettiva ed una scarsa capacità visuo-spaziale con rallentata coordinazione visuo-motoria. A questo referto si aggiunge una relazione medico-legale del Dott. Legrenzi del 7 dicembre 2005, che descrive un paziente oramai del tutto inaffidabile anche in attività medio-leggere.

Ora, con il ricorso, A._____ sostiene che quella situazione valetudinaria descritta dai Dott.ri Rampazzo e Legrenzi era già presente, perlomeno, a partire dal ricovero ospedaliero del 27 luglio 2001, la cui data era stata ritenuta dal Dott. Luethi quale inizio determinante dello stato di invalidità di rilievo.

9. Agli argomenti della parte ricorrente non può essere prestata adesione.
 - 9.1 È ben vero che l'ospedalizzazione del 27 luglio 2001 è stata resa necessaria per un decadimento psico-fisico del paziente che presentava un'iniziale epatopatia tossica attribuibile a consumo alcolico, una gastrite erosiva, un'iniziale anemia (con calo ponderale) ed una verosimile neuropatia periferica. Tuttavia, da quanto risulta dalla stessa cartella clinica, la degenza ospedaliera ha comportato un recupero delle condizioni cliniche da ascrivere, fra l'altro, all'astensione da alcool e fumo. Il paziente è stato dimesso in buone condizioni generali di salute. Dopo quell'ospedalizzazione, A._____ è stato ancora ricoverato per 10 giorni nel settembre 2001 (gastrite emorragica) e, da allora, non ha più subito alcun ricovero. Va ancora rilevato che la perizia medica dettagliata (E 213) del 27 settembre 2004 (doc. 76) poneva ancora un tasso d'invalidità del 50%. Pertanto, non sussistono documenti oggettivi che dimostrino l'esistenza di un'incapacità al lavoro superiore al 70% in qualsivoglia attività dopo la dimissione ospedaliera dell'agosto 2001 o, al limite, dopo quella del 12 settembre 2001. Verosimilmente, l'interessato ha trascorso un periodo di discreto benessere per qualche anno. In questo tempo, egli avrebbe potuto svolgere un'attività leggera/sedentaria a tempo parziale (80%) come è stato rilevato dal Dott. Luethi (doc. 77, 78), parere che può essere ben condiviso.
 - 9.2 Con l'opposizione A._____ ha esibito la menzionata documentazione medica. La Dott.ssa Vonlanthen Roth ha determinato il peggioramento delle condizioni di salute del nominato a decorrere dalla data del rapporto del Dott. Rampazzo, 17 novembre 2005. Dal punto di vista oggettivo, trattasi del riferimento nello spazio temporale più favorevole per il ricorrente per fissare la data del peggioramento delle condizioni di salute e

della capacità al lavoro dell'assicurato. Come viene rilevato dal medico dell'UAIE, il paziente presenta un aggravamento del suo stato neuropsicologico con delle lesioni oggettive delle funzioni della memoria spazio-temporale, della facoltà d'attenzione e delle capacità visuo-spaziali e visuo-motorie. È da osservare che il 17 giugno 2005, la sezione di gastroenterologia del poliambulatorio di Arcisate ha rilasciato un attestato (doc. 75) ove si fa stato di un'epatopatia tossica da oltre 25 anni. va rilevato tuttavia che questo referto che descrive anche altre patologie subite dal paziente (pancreatite, episodio emorragico, ecc.), assume un carattere di storia clinica e non tanto di rapporto medico particolareggiato sullo stato attuale del paziente.

- 9.3 Occorre pertanto ammettere che a partire dal mese di novembre 2005, le condizioni di salute di A._____ sono peggiorate a tal punto da provocargli un'incapacità al lavoro superiore al 70% in qualsiasi attività.

Il diritto alla rendita intera sorge 3 mesi dopo l'aggravamento oggettivamente accertato, ossia nel febbraio 2006 (cfr. consid. 5.5, art. 88 a cpv. 2 OAI). A._____ ha dunque diritto alla rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° febbraio 2006.

10.

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

10.2 Non si prelevano spese.

- 10.3 Visto l'esito del ricorso, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili (art. 64 PA).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è respinto.
2. Non si percepiscono spese.
3. Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.
4. Comunicazione:
 - al rappresentante del ricorrente (raccomandata AR)
 - all'autorità inferiore (n. di rif. x)

- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Rimedi di diritto

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).

Il Presidente del collegio:

Il Cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Data di spedizione: