



---

Corte III  
C-2821/2006  
{T 0/2}

## **Sentenza del 6 giugno 2008**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Stefan Mesmer, Franziska Schneider;  
Cancelliere: Dario Croci Torti.

---

Parti

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

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.

---

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione su opposizione del 31  
maggio 2006)

## **Fatti:**

### **A.**

A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il 23 luglio 1950, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al 1982, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 5). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere attività lucrativa. In particolare, dal 1987, era alle dipendenze di un'impresa calzaturiera in qualità di manovale calzolaio, in ragione di 40 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica; ha cessato l'attività il 2 marzo 2004 in seguito a chiusura del reparto (doc. 7, 8).

In data 17 gennaio 2005, 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 21 febbraio 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Casarano (INPS), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *“spondiloartrosi con segni strumentali di poliradicolopatia L4-L5-S1 bilaterale, note di gonartrosi bilaterale”* ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 15). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: i risultati di risonanze magnetiche (RM) della ginocchia del 12 ottobre 2000, della colonna cervicodorsolombare del 17 novembre 2000 e del muscolo scheletrico del ginocchio sinistro del 13 marzo 2001; un referto d'esame neurofisiopatologico e della conduzione motoria peroneale sinistra e tibiale destra ed un esame elettromiografico del 29 gennaio 2001; un breve referto di esame neurologico di data illeggibile (doc. 9-14).

### **C.**

L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha sottoposto l'incarto in esame al Dott. Rosset, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 17 ottobre 2005, ha rilevato che il richiedente è da considerarsi abile a continuare un lavoro d'operaio di fabbrica in posizione seduta (doc. 17).

Mediante decisione del 24 ottobre 2005, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni (doc. 18).

**D.**

Con atto dell'8 novembre 2005, A. \_\_\_\_\_, rappresentato dal Patronato ENCAL, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo, chiedendo il riconoscimento di prestazioni assicurative (doc. 21, 22). Nulla ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni.

Mediante decisione su opposizione del 31 maggio 2006, notificata il 19 giugno successivo (doc. 22, 23), l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente confermando la propria decisione del 24 ottobre 2005.

**E.**

Con gravame depositato il 4 luglio 2006 e ricevuto dalla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR) il 10 luglio successivo, A. \_\_\_\_\_, 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 certificazione già ad atti (i risultati delle RM).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 5 ottobre 2006, l'UAIE ha proposto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Con lettera dell'11 ottobre 2006, la CFR ha invitato la rappresentante del ricorrente a volersi esprimere in merito alle osservazioni dell'amministrazione ed altra documentazione di rilievo.

Con nota del 6 gennaio 2007, l'interpellata ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

**F.**

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

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità 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 del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

**1.2** 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 LTAF).

### **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). Si tratta 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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

**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.

### **3.**

**3.1** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**3.2** Secondo l'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.

**3.3** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **4.**

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della

LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

**5.**

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 17 gennaio 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 può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 17 gennaio 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 31 maggio 2006, data della decisione su opposizione impugnata. 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).

**6.**

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 ed 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.

**7.**

**7.1** 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.

**7.2** 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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter 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.

**7.3** 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).

**7.4** 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.

## **8.**

**8.1** A. \_\_\_\_\_, dopo il rimpatrio, ha ancora lavorato. In particolare, dall'aprile 1987 al 2 marzo 2004 ha prestato la sua opera in qualità di operaio in un calzaturificio. Il dipendente è stato licenziato con effetto alla data surriferita per chiusura del reparto (doc. 8).

**8.2** 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; 110 V 275, 105 V 207). 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 (reddito da invalido), 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 (reddito da valido). 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, 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).

Inoltre, 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).

## **9.**

**9.1** Dall'incarto medico si evince che A. \_\_\_\_\_ soffre di turbe di carattere neurologico/ortopedico e, segnatamente di una spondiloartrosi con radicolopatia di L4-L5 e L5-S1 bilaterale e segni di gonartrosi bilaterale (cfr. doc. 15).

**9.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Si tratta, 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.

## **10.**

**10.1** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il sanitario incaricato dell'INPS, Dott. Convenga, pone un tasso d'invalidità del 50% (doc. 15). Dal canto suo, il Dott. Rosset, sanitario consulente dell'UAIE, nega il requisito dell'incapacità al lavoro di livello pensionabile (doc. 16, 17).

**10.2** Va rilevato che quando i pareri sanitari sono divergenti e, circostanza determinante, non si fondano su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Da una parte, è compito del medico dell'amministrazione stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto (art. 49 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201], vedi anche DTF 125 V 261 consid. 4; U. MEYER/BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Serie: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, p. 227). D'altra parte, l'amministrazione e, nella specie, l'UAIE, deve sottoporre al proprio consulente medico tutti quegli esami necessari per una valutazione completa ed attendibile del caso.

Nel caso in esame le notizie di ordine medico sono lacunose. Già si osserva che quei pochi referti oggettivi ad atti (RMN ed EMG) risalgono al 2000, o il più recente, al gennaio 2001. Ora, in quel tempo l'interessato lavorava, per cui tali prove oggettive sono, nella specie, inutili. In secondo luogo, si annota che la documentazione si riduce,

praticamente, alla sola perizia medica E 213 del 21 febbraio 2005, insufficiente per poter permettere al sanitario dell'UAIE un giudizio oggettivo sulla situazione valetudinaria di A.\_\_\_\_\_.

Oltracciò, il parere del medico dell'amministrazione non può condiviso, dal momento che non è dato a sapere se l'interessato, nell'ambito della sua attività di manovale calzolaio, lavorasse in posizione seduta o in piedi. Non è quindi possibile dire con certezza se questo lavoro sia ancora esigibile.

Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato e da quando questa invalidità esisterebbe.

## **11.**

**11.1** In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

**11.2** L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal marzo 2004 (data di cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (31 maggio 2006). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto, a cura dell'INPS corrispondente, a consulti specialisti in neurologia ed ortopedia ed effettuerà tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede (radiografie, RM, EMG, ecc.). L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'UAIE il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra il marzo 2004 ed il 31 maggio 2006, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto.

Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

## **12.**

**12.1** Non vengono prelevate spese processuali.

**12.2** In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, vista la memoria di ricorso e la replica, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 400.-, da porre a carico dell'UAIE.

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

#### **1.**

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 31 maggio 2006, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero perché proceda ai sensi del considerando 11 e statuisca di nuovo.

#### **2.**

Non si prelevano spese processuali.

#### **3.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 400.-, la quale viene posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

#### **4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata AR)
- autorità inferiore
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

### **Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono rispettate le condizioni di cui agli 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 ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: