

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2968/2006

{T 0/2}

Sentenza del 4 ottobre 2007

Composizione: Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio), Alberto Meuli (presidente della Corte) ed Eduard Achermann, giudici,

Paola Carcano, cancelliera.

B. _____,
patrocinato dal Patronato INCA, casella postale 287, 4005 Basilea 5,
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

concernente
prestazioni dell'assicurazione invalidità.

Ritenuto in fatto:

- A. B._____, cittadino italiano, nato l'_____, coniugato dal _____, ha lavorato in Svizzera dal 1963 al 1977 presso diversi datori di lavoro quale falegname solvendo, durante tali periodi, i contributi dovuti all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. In Italia ha continuato a lavorare quale falegname dal 1978 presso diversi datori di lavoro e, da ultimo, dal 4 dicembre 1995 fino al 6 ottobre 2003 a tempo pieno presso la ditta T._____ di L._____, allorquando si è ritirato per ragioni che egli imputa al suo stato precario di salute mentre il suo datore di lavoro indica dei motivi economici (riduzione del personale) precisando che la ditta ha cessato l'attività il 31 dicembre 2003. L'ultimo giorno effettivo di lavoro dell'assicurato risale al 29 agosto 2003. Dal 1° aprile 2003 al 1° gennaio 2005 ha percepito una pensione d'invalidità italiana di complessivi Euro 453.68 mensili. In data 28 settembre 2004, B._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1-5 e 10-12).
- B. L'assicurato è stato visitato il 28 dicembre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di L._____, ove la sanitaria incaricata (Dott.ssa E._____) ha evidenziato la diagnosi di "pregressa (1996) emicolectomia dx per neoformazione vegetante ileo-cecale (adenocarcinoma infiltrante la tonaca muscolare propria); segni radiologici di broncopneumopatia senza deficit ventilatorio; note di artrosi ad attuale lieve impegno funzionale (...) ed ha posto un tasso di invalidità parziale del 55% per l'ultimo lavoro svolto precisando altresì che non è idoneo ad esercitare un'attività (doc. 24).

È stata inoltre esibita la seguente documentazione medica obiettiva: una cartella clinica relativa al ricovero dal 1° al 9 giugno 1993 presso la clinica di medicina del lavoro di Milano, oltre a referti medici vari allegati alla stessa; una cartella clinica relativa al ricovero dal 1° al 19 febbraio 1996 presso l'azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio di Catanzaro per emicolectomia dx per neoformazione vegetante ileo-cecale (adenocarcinoma ben differenziato del grosso intestino infiltrante la tonaca muscolare propria), oltre a referti medici vari allegati alla stessa; un certificato medico attestante il ricovero dal 13 al 19 giugno 2004 per ernia inguinale; un referto ecografico del 14 febbraio 2003 attestante una epatopatia cronica evoluta già presente nel 1998 ed una sofferenza renale bilaterale senza idronefrosi; una certificazione medica del 10 ottobre 2003 attestante una broncopatia cronica; un referto radiologico del 30 luglio 2004 attestante segni di periartrite scapolo omerale sx; un referto radiologico del 15 febbraio 2005; un referto radiologico (rachide cervicale-dorsale-spalla sx) del 18 febbraio 2005; un referto di una visita ortopedica

del 21 febbraio 2005; un referto ecografico del 21 febbraio 2005; un referto di colonscopia del 28 febbraio 2005; una certificazione del 10 marzo 2005 dell'unità operativa di oncologia dell'azienda sanitaria di L._____ (doc. 13-23).

- C. Nel suo rapporto dell'8 settembre 2005 il Dott. E1_____ del servizio medico regionale (SMR), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha ritenuto che nel caso concreto non vi sia alcuna ragione medica giustificante un'incapacità di lavoro prolungata e che l'assicurato può continuare a svolgere a tempo pieno la sua attività precedente (falegname) senza alcuna limitazione (doc. 25 e 26).

Con decisione del 22 settembre 2005 l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni di B._____ (doc. 27).

- D. Quest'ultimo, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, ha formulato tempestiva opposizione in data 19 ottobre 2005, chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative (doc. 29). A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto una relazione medica dell'8 ottobre 2005 del Dott. R._____ (doc. 28) basata in parte su della documentazione medica già agli atti (doc. 30.1-30.5) ed in parte su un esame audiometrico del 6 marzo 2003 attestante una ipoacusia neurosensoriale bilaterale (doc. 30.6).

- E. Ricevuta l'opposizione, l'UAIE ha sottoposto l'incarto alla Dott.ssa S._____ del servizio medico regionale (SMR), la quale, nel suo rapporto del 27 marzo 2006 (doc. 32), fissa, a partire dal 30 luglio 2004 (data del referto radiologico attestante segni di periartrite scapolo omerale sinistra: cfr. doc. 17), un tasso di invalidità parziale del 70% nella sua attività precedente (falegname), tuttavia considerando l'assicurato abile all'80% in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative (quali, ad esempio, operaio di fabbrica, portinaio, custode, sorvegliante di parcheggi e/o musei, magazziniere, riparazione di piccoli elettrodomestici).

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 48% a partire dal 30 luglio 2004 (doc. 33).

- F. Mediante decisione su opposizione del 20 settembre 2006, l'UAIE ha pertanto accolto parzialmente la predetta opposizione, annullando la propria decisione del 19 ottobre 2005 e riconoscendo all'assicurato il diritto ad un quarto di rendita di invalidità a partire dal 1° luglio 2005 (doc. 36).

- G. Con gravame del 17 ottobre 2006 alla Commissione federale AVS/AI di ricorso per le persone residenti all'estero (CFR), B._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una mezza rendita di invalidità, rispettivamente a tre quarti di rendita di invalidità.
- H. Nelle sue osservazioni responsive del 13 novembre 2006 l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.
- I. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il Patronato INCA ha ribadito, con scritto del 29 novembre 2006, l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto un referto radiologico (bacino e anche) del 16 ottobre 2006 ed un certificato medico del 21 ottobre 2006, giusta il quale l'assicurato è affetto da cervicoartrosi, coxoartrosi bilaterale, osteoartrosi e sclerosi subcondreale della spalla sinistra, dorso curvo ed osteoporosi e deambula con zoppia di fuga a destra.
- J. In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha ripreso la procedura in oggetto pendente fino al 31 dicembre 2006 davanti alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR).

Il Tribunale amministrativo federale ha quindi comunicato in data 29 giugno 2007 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 su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

2. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) che ha portato alcune modifiche legislative anche 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.

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 LPGA. 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.

Il ricorso è 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.

3. Ai fini del presente giudizio occorre preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, sono determinanti, di principio, le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e che, di regola, il giudice delle assicurazioni sociali si basa, ai fini dell'esame della vertenza, sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (DTF 121 V 366 consid. 1b). Trattandosi nel caso in esame di eventuali prestazioni riferite sia ad un periodo antecedente che posteriore al 1° gennaio 2004, giova ricordare che le modifiche della LAI del 21 marzo 2003, in vigore dal 1° gennaio 2004 (4a revisione della LAI), sono applicabili solo a partire da tale data.

- 4.

- 4.1 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).

- 4.2 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.
- 4.3 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.
- 4.4 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).
5. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 28 settembre 2004. In deroga all'art. 24 LPG, 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 28 settembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 20 settembre 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).

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;
 - 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 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.

- 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). 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.

- 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. Il ricorrente ha svolto l'attività di falegname presso diversi datori di lavoro in Svizzera dal 1963 al 1977 ed in Italia dal 1978 fino al 6 ottobre 2003, allorquando si è ritirato per ragioni che egli imputa al suo stato precario di salute mentre il suo datore di lavoro (ditta T. _____ di L. _____) indica dei motivi economici (riduzione del personale) precisando che la ditta ha cessato l'attività il 31 dicembre 2003. L'ultimo giorno effettivo di lavoro dell'assicurato risale al 29 agosto 2003.

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.

- 9.
- 9.1 Dalla documentazione agli atti si evince che l'assicurato è affetto da "pregressa (1996) emicolectomia dx per neoformazione vegetante ileo-cecale (adenocarcinoma infiltrante la tonaca muscolare propria); segni

radiologici di broncopneumopatia senza deficit ventilatorio; note di artrosi ad attuale lieve impegno funzionale (...) (cfr. perizia particolareggiata dell'INPS del 28 dicembre 2004: doc. 24), da ipoacusia neurosensoriale bilaterale (cfr. esame audiometrico del 6 marzo 2003: doc. 30.6) e da segni di periartrite scapolo omerale sx (cfr. referto radiologico del 30 luglio 2004: doc. 17).

Tali diagnosi sono state confermate pure dalla Dott.ssa S._____ del servizio medico regionale (SMR) nel suo rapporto del 27 marzo 2006 (doc. 32).

Dalla documentazione agli atti si evince, inoltre, che l'assicurato, presenta una zoppia di fuga a destra e che, pertanto, gli è stato consigliato un intervento chirurgico di artroprotesi dell'anca destra (cfr. certificato medico del 21 ottobre 2006).

- 9.2 Per costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (cfr. considerando 5), ritenuto che i fatti accaduti posteriormente (e che hanno modificato questa situazione) devono di regola formare oggetto di un nuovo procedimento amministrativo (DTF 129 V 4 consid. 1.2, DTF 127 V 467 consid. 1 e DTF 121 V 366 consid. 1b). Eccezionalmente, il giudice delle assicurazioni sociali può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, di fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso e nella misura in cui essi siano strettamente legati all'oggetto della causa e siano suscettibili di facilitare l'accertamento delle circostanze rilevanti (DTF 105 V 161 consid. 2d, DTF 103 V 53 consid. 1, DTF 99 V 101 consid. 4; RCC 1980 pag. 263, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3). In questo contesto occorre quindi tenere conto anche del referto radiologico del 16 ottobre 2006 e del certificato medico del 21 ottobre 2006 prodotti dal ricorrente in data 29 novembre 2006 e quindi successivamente al 20 settembre 2006 (data della decisione su opposizione qui impugnata) poiché trattasi di fatti intervenuti posteriormente, stabiliti in modo sufficientemente preciso, strettamente legati all'oggetto della causa e, quindi, suscettibili di facilitare l'accertamento delle circostanze rilevanti.

- 9.3 Giova in proposito precisare che le patologie riportate al considerando 9.1 di cui è affetto l'assicurato 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 patologicamente 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

10. 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).
- 10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti, la sanitaria medica dell'INPS ha posto un tasso di invalidità parziale del 55% per l'ultimo lavoro svolto dal ricorrente precisando altresì che non è idoneo ad esercitare un'attività (cfr. perizia particolareggiata dell'INPS del 28 dicembre 2004: doc. 24) mentre il Dott. R._____, medico curante dell'assicurato, nella sua relazione medica dell'8 ottobre 2005 si limita a rilevare che ritiene abbastanza credibile l'esistenza di un'incapacità lavorativa a cui corrisponde il diritto alla rendita (doc. 28). Dal canto suo la Dott.ssa S._____ del servizio medico regionale (SMR), nel suo rapporto del 27 marzo 2006 ha ritenuto che l'assicurato, a partire dal 30 luglio 2004 (data del referto radiologico attestante segni di periartrite scapolo omerale sinistra: cfr. doc. 17), è inabile al 70% nella sua attività precedente (falegname) però è abile all'80% in attività lucrative sostitutive fisicamente

meno impegnative (quali, ad esempio, operaio di fabbrica, portinaio, custode, sorvegliante di parcheggi e/o musei, magazziniere, riparazione di piccoli elettrodomestici: doc. 32) rilevando che l'assicurato è stato sottoposto nel febbraio del 1996 ad un intervento di emicolectomia per un adenocarcinoma ben differenziato del grosso intestino, trattato con successo ritenuto che a tutt'oggi non sono state evidenziate recidive. Osserva, inoltre, che l'incapacità di lavoro di lunga durata dell'assicurato è dovuta non tanto agli esiti di tale intervento quanto piuttosto ai problemi osteoarticolari (artrosi, scoliosi, osteoporosi radiologica) ritenuto che l'attività di falegname è molto pesante; viceversa ritiene esigibili delle attività leggere. Per quanto concerne la relazione medica dell'8 ottobre 2005 del Dott. R._____ (doc. 28), osserva che è basata sulla documentazione radiologica già agli atti, che riprende la diagnosi anzidetta e che quanto rilevato (problemi degenerativi soprattutto alla cervicale, ma anche alla spalla sinistra, una forma di scoliosi ed un'ipoacusia bilaterale) non apporta, di fatto, alcun nuovo elemento.

- 10.2 Nel caso di specie, il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è pervenuta la Dott.ssa S._____. Ella, infatti, ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato sulla base di accertamenti approfonditi e completi e la sua relazione medica è stata redatta con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi) ed è chiara nella presentazione del contesto medico ed, infine, le conclusioni a cui giunge sono logiche e motivate. In quest'ottica pertanto il predetto rapporto medico ossequia ampiamente i principi posti dalla costante giurisprudenza esposta al considerando 10. Con particolare riferimento alla relazione medica dell'8 ottobre 2005 del Dott. R._____, medico curante dell'assicurato, come pure al certificato medico del 21 ottobre 2006 dev'essere invece rilevato che trattasi di attestazioni estremamente generiche ed, in quest'ottica, non ossequiano sufficientemente i principi posti dalla costante giurisprudenza esposta al considerando 10.
- 10.3 Stante quanto sopra esposto il collegio giudicante ritiene che l'assicurato, a partire dal 30 luglio 2004 (data del referto radiologico attestante segni di periartrite scapolo omerale sinistra: doc. 17), è inabile al 70% nella sua attività precedente (falegname) però è abile all'80% in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative (quali, ad esempio, operaio di fabbrica, portinaio, custode, sorvegliante di parcheggi e/o musei, magazziniere, riparazione di piccoli elettrodomestici).
11. 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 di 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.

L'amministrazione ha tenuto conto (calcolo effettuato il 28 marzo 2006: doc. 33) di un salario mensile medio, privo di invalidità, conseguibile nel 2004 in Italia quale falegname di Euro 1'232.57. Sulla base dei risultati statistici dell'inchiesta ottobre 2002-2003 dell'Ufficio internazionale del lavoro di Ginevra, l'UAIE ha accertato il salario mensile medio ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e più precisamente sorvegliante o custode comparabili all'attività di un impiegato nel settore:

- tessile Euro 1'244.24;
- nell'editoria e industrie connesse Euro 1'119.23;
- nella costruzione di macchine Euro 1'018.01.

Dopo di che ha deciso di non tenere conto del primo salario indicato poiché più elevato dell'ultimo reddito percepito dall'assicurato ed ha quindi considerato un salario mensile da invalido di Euro 1'068.62 [(Euro 1'119.23+Euro 1'018.01):2] al quale ha poi applicato il correttivo massimo del 25% consentito dalla giurisprudenza in ambito di salari statistici (DTF 126 V 75, Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 1999 IV n. 6 e SVR 2000 IV n. 1), visto l'età dell'assicurato (nel 2004: 60 anni) e che può esercitare solamente attività leggere e che devono essere svolte in maniera limitata. È così giunta ad un salario mensile medio di Euro 801.46 (100%) pari a Euro 641.17 (80%). Il confronto fra un reddito privo di invalidità di Euro 1'232.57 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 641.17 comporta una perdita di guadagno del 47,98% $\{[(1'232.57-641.17) \times 100] : 1'232.57\}$, tasso che comporta il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita di invalidità. Il collegio può dividerlo.

12. Il ricorso deve quindi essere respinto.

13.

13.1 Poiché nella presente procedura si tratta di decidere il riconoscimento rispettivamente il rifiuto di prestazioni assicurative, non vengono prelevate spese processuali (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore fino al 30 giugno 2006).

13.2 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, visto l'esito del gravame, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso contro la decisione impugnata del 20 settembre 2006 è respinto.
2. Non si prelevano spese processuali.

3. Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.
4. Comunicazione:
 - al rappresentante del ricorrente (atto giudiziario),
 - all'autorità inferiore (n. di rif. _____),
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Il presidente della Corte:

La cancelliera:

Alberto Meuli

Paola Carcano

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).

Data di spedizione: