

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administratif fédéral



Corte III
C-2979/2006

{T 0/2}

Sentenza del 4 ottobre 2007

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

Paola Carcano, cancelliera.

P._____,
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 per l'invalidità.

Ritenuto in fatto:

- A. P._____, cittadino spagnolo, nato il _____, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1974 al 1980, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo. Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa in particolare come muratore, da ultimo (1998) presso la ditta J._____ di F._____. Egli non ha più svolto attività lavorativa dopo l'8 maggio 2002, allorquando si è ritirato per ragioni che imputa al suo stato precario di salute. A far tempo dal 19 luglio 2002 percepisce una pensione d'invalidità spagnola di complessivi Euro 152,24 mensili. In data 22 maggio 2002, P._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc.1, 2, 3, 7, 8 e risoluzione dell'Istituto nazionale della sicurezza sociale di Leon del 23 dicembre 2002).
- B. L'interessato è stato visitato il 15 gennaio 2003 presso i servizi medici dell'istituto nazionale della sicurezza sociale di Leon (INSS), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di artrosi cervicale e dorsolombare, ginocchio valgo bilaterale e da condropatia rotulea bilaterale ed ha dichiarato l'assicurato invalido totale per l'ultima attività (doc. 5). Nel suo rapporto del 9 ottobre 2003 (doc. 11), la Dott.ssa G._____, medico dell'UAIE, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha fissato a partire dall'8 maggio 2002 un tasso di invalidità parziale del 70% dell'assicurato nella sua attività precedente (muratore), tuttavia considerandolo abile al 100% in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative (quali, ad esempio, portinaio, custode, sorvegliante di parcheggi e/o musei, magazziniere: doc. 10 e 11). In un calcolo comparativo dei redditi, l'amministrazione ha ritenuto che, nell'ambito delle predette attività sostitutive, l'interessato avrebbe subito una perdita di guadagno del 32,65% a partire dall'8 maggio 2002 (doc. 14). Con decisione dell'11 dicembre 2003 l'UAIE ha, pertanto, respinto la richiesta di prestazioni di P._____ (doc. 15). Quest'ultimo ha formulato in data 16 gennaio 2004 tempestiva opposizione chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 19). Mediante decisione su opposizione del 15 marzo 2004, l'UAIE ha respinto l'opposizione e confermato nel contempo la propria decisione dell'11 dicembre 2003 (doc. 20). Il gravame avverso il predetto provvedimento amministrativo, presentato dall'assicurato in data 16 aprile 2004 alla Commissione federale AVS/AI di ricorso per le persone residenti all'estero (CFR), è stato accolto con giudizio del 12 luglio 2004 mediante rinvio dell'incarto all'amministrazione per l'espletamento dei nuovi accertamenti sanitari in particolare modo ortopedici (doc. 22).

C. L'amministrazione ha quindi completato l'istruttoria, in particolare assumendo agli atti la seguente documentazione:

- una perizia medica particolareggiata allestita il 9 giugno 2005 dal sanitario incaricato dell'Istituto nazionale della sicurezza sociale di Leon (INSS) che ha evidenziato la diagnosi di artrosi cervicale e dorso lombare, gonartrosi moderata, frattura di parte del menisco interno della rotula destra e tumore di Warthin operato nell'anno 2002. Ad avviso del sanitario incaricato l'assicurato è totalmente inabile nella sua attività precedente (muratore) dal 2002 ma può esercitare a tempo pieno un lavoro adeguato alle sue particolari condizioni in relazione al quale presenta un grado d'invalidità inferiore al 33% (doc. 30);

- un rapporto ortopedico del 9 giugno 2005 del Dott. J1._____ che ha evidenziato la diagnosi di artrosi cervicale e dorso lombare lieve, gonartrosi moderata e frattura di parte del menisco interno della rotula destra, tumore di Warthin operato (nessuna recidiva allo stato attuale). Ad avviso dello specialista l'assicurato presenta una diminuzione della propria capacità lavorativa quale operaio inferiore al 33% mentre non presenta alcuna limitazione nell'assolvimento di un lavoro leggero adeguato alle sue particolari condizioni quale, ad es., vigilante di parcheggio oppure portinaio (doc. 37).

D. Nel suo rapporto del 20 febbraio 2006 (doc. 38), la Dott.ssa H._____ del Servizio medico regionale (SMR), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato la nuova documentazione medica assunta e tenuto conto altresì di un grado significativo di obesità dell'assicurato (110 Kg per 170 cm), conferma integralmente il precedente parere del 9 ottobre 2003 della collega (Dott.ssa G._____) e quindi una perdita di guadagno dell'interessato in attività sostitutive adeguate alle sue particolari condizioni del 32,65% a partire dall'8 maggio 2002 (doc. 10, 11 e 14).

Con decisione del 28 febbraio 2006 l'UAIE ha, pertanto, respinto la richiesta di prestazioni di P._____ (doc. 39).

E. Quest'ultimo ha formulato tempestiva opposizione in data 22 marzo 2006 contro il suddetto provvedimento amministrativo, chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative posto che la sicurezza sociale spagnola lo ha riconosciuto invalido nella misura del 55% nell'esercizio della sua attività lavorativa. Nulla ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni (doc. 40).

Mediante decisione su opposizione del 25 settembre 2006, l'UAIE ha respinto la predetta opposizione e confermato nel contempo la propria decisione del 28 febbraio 2006 (doc. 43).

- F. Con gravame del 20 ottobre 2006 alla CFR P._____, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. Nulla produce a suffragio delle sue conclusioni.
- G. Nelle sue osservazioni responsive del 14 novembre 2006 l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.
- H. In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale 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).
- I. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il ricorrente ha ribadito, con scritto pervenuto allo scrivente Tribunale amministrativo federale in data 10 gennaio 2007, l'intenzione di mantenere il gravame. Nella medesima occasione ha pure precisato di essere affetto da svariate patologie e segnatamente: diabete mellito, ischemia, fibrillazione auricolare, miocardiopatia dilatativa, flebite della gamba sinistra, dilatazione dell'aorta addominale, arteriopatia distale (...), parotidectomia destra, osteoartrite tubercolosa, gonartrosi con condropatia rotulea bilaterale con perdita della funzionalità, ginocchio valgo bilaterale, spondiloartrosi cervicale e dorso lombare con perdita della funzionalità a livello del rachide vertebrale e obesità. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto:
- un rapporto medico del 15 luglio 2002, inerente una visita medica dell'8 maggio 2002 effettuata dal sanitario incaricato della direzione provinciale dell'Istituto nazionale della sicurezza sociale di Leon (INSS), giusta il quale è affetto da artrosi cervicale e dorso lombare, ginocchio valgo bilaterale e da condropatia rotulea bilaterale aventi come ripercussione funzionale una lieve limitazione funzionale del rachide cervicale;
 - un rapporto medico del 19 luglio 2002 del collegio di valutazione delle incapacità della direzione provinciale dell'Istituto nazionale della sicurezza sociale di Leon (INSS) nel quale, quest'ultimo, conferma la diagnosi attestata dal sanitario incaricato dell'INSS nel rapporto medico del 15 luglio 2002 e propone alla direzione provinciale dell'INSS di dichiarare l'assicurato totalmente e definitivamente inabile al lavoro dall'8 maggio 2002;
 - una risoluzione del 23 dicembre 2002 della direzione provinciale dell'Istituto nazionale della sicurezza sociale di Leon (INSS) che riconosce l'assicurato totalmente e definitivamente inabile al lavoro e gli accorda una pensione d'invalidità di 152,24 Euro a partire dal 19 luglio 2002.
- J. Ricevuta la replica del ricorrente, l'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti alla Dott.ssa H._____, la quale, alla luce della nuova documentazione prodotta, nella sua relazione del 7 marzo 2007 (doc. 45)

ha confermato integralmente il suo precedente parere del 20 febbraio 2006 (cfr. doc. 38).

Con duplice dell'11 aprile 2007 l'UAIE propone, pertanto, nuovamente la riezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

- K. In data 19 giugno 2007 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

Considerando in diritto:

1.
 - 1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).
 - 1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale 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 LPGGA 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 2003, occorre distinguere, dal punto di vista del diritto materiale applicabile, i periodi prima e dopo l'introduzione della LPGGA, ritenuto tuttavia che le nuove norme (LPGA) non hanno apportato dal punto di vista materiale alcuna sostanziale modifica riguardo ai concetti di incapacità al lavoro, d'incapacità al guadagno, d'invalidità, di raffronto dei redditi e di revisione, e che le nozioni precedentemente sviluppate dalla giurisprudenza rimangono tuttora valide (DTF 130 V 343). Di conseguenza, conformemente al riportato principio dell'applicazione del diritto in vigore al momento in cui sorge il diritto alla prestazione, l'esame relativo all'eventuale insorgenza di un diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità del ricorrente per il periodo fino al 31 dicembre 2002, rispettivamente fino al 31 dicembre 2003, si basa sul diritto in vigore all'epoca (DTF 130 V 329 consid. 2.5 e 445).

Parimenti 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 22 maggio 2002. 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 22 maggio 2001 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 25 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 spagnolo 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA 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 lavorato in Svizzera dal 1974 al 1980 e, dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa in particolare come muratore, da ultimo (1998) presso la ditta J._____ di F._____ fino all'8 maggio 2002, allorquando si è ritirato per ragioni che imputa al suo stato precario di salute.

Ora, la nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, 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 Nel 2002 l'assicurato è stato operato per tumore di Warthin che è stato trattato con successo posto che non è recidivato. Nel 2003 l'assicurato è risultato affetto da artrosi cervicale e dorsolombare, ginocchio valgo bilaterale e condropatia rotulea bilaterale e nel 2005 da artrosi cervicale e dorso lombare lieve, gonartrosi moderata e frattura di parte del menisco interno della rotula destra. L'assicurato è pure affetto da un grado significativo di obesità: 110 Kg per 171 cm (cfr. perizie mediche particolareggiate dell'INSS del 15 gennaio 2003 e del 9 giugno 2005: doc. 5 e 30; rapporto ortopedico del 9 giugno 2005 del Dott. J1._____: doc. 37).

Tale diagnosi è stata ripresa pure dalla Dott.ssa G._____, medico dell'UAIE nel suo rapporto del 9 ottobre 2003 (doc. 11) e dalla Dott.ssa H._____, del Servizio medico regionale (SMR), nei suoi rapporti del 20 febbraio 2006 (doc. 38) e del 7 marzo 2007 (doc. 45), la quale rileva inoltre che le altre affezioni menzionate nella replica pervenuta allo scrivente Tribunale amministrativo federale in data 10 gennaio 2007 (segnatamente la patologia cardiologica ed il diabete mellito II) non sono suffragate da alcun documento medico oggettivo.

Nel caso di specie il collegio giudicante non intravede ragioni che gli

impediscano di far proprie le conclusioni convergenti inerenti la diagnosi a cui sono pervenuti i predetti medici.

9.2 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 può 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.

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).

10.2 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).

11.

11.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle affezioni menzionate la Dott.ssa G._____, medico dell'UAIE, nel suo rapporto del 9 ottobre 2003 ha fissato a partire dall'8 maggio 2002 un tasso di incapacità al lavoro parziale del 70% dell'assicurato nella sua attività precedente (muratore), tuttavia considerandolo abile al 100% in attività lucrative

sostitutive fisicamente meno impegnative (quali, ad esempio, portinaio, custode, sorvegliante di parcheggi e/o musei, magazziniere: doc. 10 e 11). Dal canto suo il sanitario incaricato dell'istituto nazionale della sicurezza sociale di Leon (INSS) nella perizia medica particolareggiata allestita il 9 giugno 2005 ha ritenuto che l'assicurato è totalmente inabile nella sua attività precedente (manovale edile) dal 2002 ma può esercitare a tempo pieno un lavoro adeguato alle sue particolari condizioni in relazione al quale presenta un grado d'invalidità inferiore al 33% (doc. 30) mentre il Dott. J1._____, nel rapporto ortopedico del 9 giugno 2005, ha ritenuto che l'assicurato presenta una diminuzione della propria capacità lavorativa quale operaio inferiore al 33% ma non presenta alcuna limitazione nell'assolvimento di un lavoro leggero adeguato alle sue particolari condizioni quale, ad es., vigilante di parcheggio oppure portinaio (doc. 37).

La Dott.ssa H._____ del Servizio medico regionale (SMR), nel suo rapporto del 20 febbraio 2006 (doc. 38), dopo aver avallato il parere dell'ortopedico spagnolo del 9 giugno 2005, ha pure confermato integralmente il parere della Dott.ssa G._____ del 9 ottobre 2003 ed è giunta pertanto alla conclusione che l'interessato subirebbe in attività sostitutive adeguate alle sue particolari condizioni una perdita di guadagno del 32,65% a partire dall'8 maggio 2002. Inoltre nel suo rapporto del 7 marzo 2007 (doc. 45), ovvero in quello più recente agli atti, ella rileva che la documentazione medica prodotta dall'assicurato in data 10 gennaio 2007 (segnatamente i rapporti medici dell'INSS del 15 e del 19 luglio 2002) non apportano alcun nuovo elemento alla nota diagnosi mentre le nuove affezioni asserite dal ricorrente (segnatamente la patologia cardiologica ed il diabete mellito) non sono suffragate da alcun rapporto medico.

- 11.2 Nel caso di specie, il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui sono pervenuti i medici in questione. Dopo aver compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato sulla base della documentazione obiettiva, infatti, hanno redatto delle relazioni mediche, con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), chiare nella presentazione del contesto medico ed, infine, che giungono a conclusioni logiche e motivate. Le predette relazioni mediche ossequiano ampiamente i principi posti dalla costante giurisprudenza esposta al considerando 10. Per quanto invece concerne i rapporti medici dell'INSS del 15 e del 19 luglio 2002 prodotti dall'assicurato in data 10 gennaio 2007 il collegio giudicante osserva che, oltre a riferirsi a diagnosi già note ed approfondite, risultano essere estremamente generiche.
- 11.3 Sulla scorta delle considerazioni che precedono il collegio giudicante ritiene che P._____, non è più in grado di svolgere la sua precedente professione (manovale edile) a far tempo dall'8 maggio 2002 ma ritiene altresì che egli è idoneo ad esercitare al 100% un lavoro non qualificato leggero e confacente al suo stato di salute quale ad es. portinaio, custode,

sorvegliante di parcheggi e/o musei, magazziniere.

12. 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.

Sulla base delle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari 2002 (settore privato) il salario mensile medio, privo di invalidità, conseguibile nel 2002 quale lavoratore con delle conoscenze professionali specializzate nel settore edile è di Fr. 5'284.--. Viceversa il salario mensile medio ottenibile nel medesimo periodo in attività semplici e ripetitive (comparabili a lavori di tipo leggero quali: portinaio, custode, sorvegliante di parcheggi e/o musei, magazziniere) sono i seguenti:

- nell'ambito del commercio al dettaglio Fr. 4'234.--;
- nell'ambito dei servizi collettivi e personali Fr. 4'139.--.

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. 4'186.50 [(4'234.-- + 4'139.--):2]. Conformemente alla giurisprudenza dell'Alta Corte, inoltre, i redditi così accertati di Fr. 5'284.-- e di Fr. 4'186.50 devono essere indicizzati fino al 2006 applicando i tassi di indicizzazione di cui all'evoluzione dei salari nominali tra il 2000 ed il 2005 in Svizzera (La Vie économique, 9-2007, tabella B 10.2, pag. 99: anno 2003: 1,4%; anno 2004: 0,9%, anno 2005: 1% ed anno 2006: 1,2%). Si giunge così per il 2006 ad un salario mensile da valido di Fr. 5'592.06 e da invalido di Fr. 4'330.75 (DTF 128 V 174, 129 V 222). Anche applicando un riduzione adeguata del 15% 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. 3'681.13, il confronto fra un reddito conseguito senza invalidità di Fr. 5'592.06.-- ed un introito teorico mensile, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di Fr. 3'681.13 determina una perdita di guadagno del 34.17% $\{(5'592.06 - 3'681.13) \times 100\} : 5'592.06$, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita d'invalidità.

P._____ non ha dunque diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il ricorso deve quindi essere respinto.

13. Non si prelevano spese processuali (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore fino al 30 giugno 2006). Non vengono accordate ripetibili (art. 64 cpv. 1 PA a contrario).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso contro la decisione impugnata del 25 settembre 2006 è respinto.
2. Non si prelevano spese processuali.
3. Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.
4. Comunicazione:
 - al ricorrente (raccomandata A/R),
 - all'autorità inferiore (n. di rif. _____),
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Rimedi di diritto:

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

Il presidente della Corte:

La cancelliera:

Alberto Meuli

Paola Carcano

Data di spedizione: