

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-3074/2006

{T 0/2}

Sentenza del 29 giugno 2007

Composizione: Giudici: Francesco Parrino (Presidente del collegio), Eduard Achermann e Johannes Frölicher; Cancelliere: Dario Croci Torti.

A._____, IT-83031 Ariano Irpino,
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 la decisione del 28 settembre 2006 in materia di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità

Ritenuto in fatto:

- A. A._____, cittadino italiano, nato il 6 febbraio 1951, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1972 al 1979, nel 1982, nel 1989 e dal 1996 al 2001, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, durante tali periodi (doc. 1). Risulta tuttavia dal questionario del datore di lavoro che il nominato ha ancora lavorato da marzo al 31 dicembre 2002 come operaio addetto alla manutenzione presso l'Hôtel B. di P. (doc. 8). Dopo il rimpatrio, non ha più svolto attività lucrativa (doc. 11).

In data 24 febbraio 2005, A._____ ha formulato una domanda di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 3-5).

- B. Il nominato è stato visitato il 7 aprile 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Avellino, ove il sanitario incaricato ha rilevato la diagnosi di "*ipertensione arteriosa, lieve stenosi del bulbo carotideo a destra, sindrome vertiginosa, spondilodiscoartrosi cervicolombare sintomatica, ipoacusia bilaterale percettiva, linfadenopatia mediastinica, stato ansioso depressivo*" ed ha posto un tasso d'invalidità del 67% (doc. 35).

Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un breve rapporto d'esame neuropsichiatrico del 20 aprile 2001, una relazione di tomografia assiale computerizzata (TAC) della colonna lombare del 12 maggio 2001 (doc. 12, 13);
- una cartella clinica relativa al ricovero ospedaliero dall'8 al 13 novembre 2004 per ipertensione arteriosa essenziale, incipiente nefropatia, broncopatia cronica ostruttiva, malattia cerebrovascolare biemisferica cronica con atrofia corticale e nevrosi depressiva, stenosi lieve del bulbo carotideo destro, dismorfismo renale sinistro e lieve ectasia destra, ipercolesterolemia, ernia inguinale sinistra, ipertrofia prostatica benigna con sclerosi periuretrale, cistouretrite asettica, cervicopatia iperlordotica con discopatia C6-C7, spondiloartrosi lombare con segni di discopatia L5-S1 (doc. 16); questa cartella clinica contiene diversi risultati di esami oggettivi (radiografie, TAC, spirometria, ecc.);
- un reperto TAC torace ed addome completo, un reperto di esame audiometrico del 28 dicembre 2004 ed una relazione d'esame urologico del 7 gennaio 2005 (doc. 18, 19, 21); un breve rapporto d'esame neuropsichiatrico del 12 gennaio 2005 (doc. 23), un rapporto d'esame neurologico del 15 gennaio 2005 (doc. 24);
- un reperto d'esame elettrocardiografico del 3 febbraio 2005 (doc. 28) ed

un rapporto d'esame oculistico del 17 febbraio 2005 (doc. 29);

- una relazione d'esame psichiatrico del 2 agosto 2005 ove si attesta una depressione ansiosa (endoreattiva grave) con sindrome da conflitto vertebro radicolare lombare bassa in fase attiva, isolamento neurosensoriale (doc. 37);

- un breve rapporto d'esame ortopedico del 24 agosto 2005 (doc. 39).

- C. Nella sua relazione del 9 novembre 2005, il Dott. X., del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ha proposto di far eseguire nuovi accertamenti sanitari in materia neurologica e neuropsichiatrica.

Agli atti sono quindi pervenuti:

- una nuova perizia medica particolareggiata redatta il 16 gennaio 2006, ove si riprende la diagnosi già nota e si pone un tasso d'invalidità del 67% (doc. 44);

- un rapporto d'esame neurologico di recente esecuzione attestante una sindrome vertiginosa da labirintopatia associata ad un'ipoacusia bilaterale, lomboartrosi con discopatia L5-S1 ad interessamento radicolare a destra (doc. 45).

L'incarto è stato risottoposto in esame al SMR, nel cui rapporto del 16 marzo 2006, il Dott. X ha affermato che l'assicurato non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di operaio manutentore, se non al 50%, attività che a volte richiede degli sforzi, ma a lui sarebbero proponibili lavori leggeri e/o sedentari al cento per cento.

L'amministrazione ha quindi effettuato un'indagine comparativa dei redditi, dalla quale è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, l'interessato subirebbe, rispetto ad un precedente lavoro di pittore edile/gessino, una perdita di guadagno del 33% (doc. 49). In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni è stato inviato il 7 luglio 2006 all'interessato, il quale non ha preso posizione in merito nel termine a tal uopo impartito (doc. 50).

Mediante decisione del 28 settembre 2006, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di rendita (doc. 51).

- D. Con tempestivo gravame del 6 novembre 2006, depositato il 10 novembre successivo, A._____ 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, segnatamente, un attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 21 giugno 2005 (tasso d'invalidità del 75%), una

relazione d'esame neuropsichiatrico del 9 settembre 2006 attestante un declino cognitivo da cerebrovasculopatia, sindrome da conflitto vertebroradicolare lombare bassa, lombosciatalgia sinistra, cervicalgia, gonartrosi, depressione reattiva grave, un breve rapporto di visita oculistica dell'8 maggio 2006.

- E. Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al SMR (doc. 52). Nella sua relazione del 18 gennaio 2007 (doc. 53), il Dott. X. ha proposto, alla luce soprattutto della relazione neuropsichiatrica del 9 settembre 2006, di ammettere un tasso d'invalidità totale dal 1° aprile 2006, ossia 5 mesi prima tale referto, quando, verosimilmente, le condizioni di salute dell'interessato sarebbero peggiorate.

L'amministrazione, nelle sue osservazioni ricorsuali del 12 marzo 2007, ha quindi proposto di riconoscere una mezza rendita AI dal 1° aprile 2006 ed una rendita intera dal 1° luglio 2006 (tre mesi dopo il peggioramento).

- F. Con ordinanza del 16 marzo 2007, il giudice istruttore ha invitato il ricorrente a volersi pronunciare in merito alla soluzione transattiva proposta dall'amministrazione, entro il 30 aprile 2007. L'interpellato non ha tuttavia replicato, né entro il termine impartito, né fino ad oggi.

Con ordinanza del 4 giugno 2007, alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. A tutt'oggi non sono pervenute domande di riconsuazione.

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).

3. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 24 febbraio 2005. 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 24 febbraio 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 28 settembre 2006, data della decisione 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).

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 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.

- 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). 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.

- 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.

6. In Svizzera, A._____ ha lavorato in diversi settori fino al dicembre 2002. Da ultimo è stato occupato come addetto alla manutenzione in un albergo di Prangins. Dopo il rimpatrio, l'interessato non ha più svolto attività lucrativa.

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. Dalla documentazione clinica esibita e dalle perizie mediche particolareggiate risulta che A._____ è affetto da un'ipertensione arteriosa e stenosi del bulbo carotideo a destra, una spondilodiscoartrosi cervicolumbare con discopatie C6-C7, L2-L3, L5-S1, un'ipoacusia

bilaterale percettiva e da uno stato ansioso-depressivo. Quest'ultima patologia, in particolare, è andata vieppiù aggravandosi con la comparsa di una cerebrovasculopatia e declino cognitivo.

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, le due perizie mediche particolareggiate, rispettivamente del 7 aprile 2005 (doc. 35) e 16 gennaio 2006 (doc. 44), pongono un tasso d'invalidità del 67%. In un primo tempo, (rapporto del 9 novembre 2005, doc. 41), il Dott. X., del SMR "Rhône", non si è espresso sulla capacità al lavoro dell'assicurato ed ha richiesto un aggiornamento medico. Dopo aver preso atto della nuova perizia medica particolareggiata del 16 gennaio 2006 (doc. 44), il medico di fiducia dell'UAIE (rapporto del 16 marzo 2006, doc. 48) ha ammesso un tasso d'invalidità del 50% nell'attività abituale ed una piena capacità al lavoro in attività di ripiego leggere e/o sedentarie. L'incapacità di guadagno che ne risultava (doc. 49) era del 33%.

In sede di ricorso, alla luce del rapporto d'esame neurologico/psichiatrico del 9 settembre 2006, il Dott. X. ha riconsiderato la propria valutazione ed ha sostanzialmente ammesso un tasso d'incapacità per qualsiasi attività del 70% dal 1° aprile 2006, ossia 5 mesi precedenti tale referto specialistico.

8.2 Il collegio giudicante osserva che l'ultimo rapporto Dott. X. è poco attendibile. Il medico dell'UAIE non ha motivato per quale motivo egli farebbe risalire l'incapacità al lavoro superiore al 70% a 5 mesi prima del data di stesura del rapporto neuropsichiatrico del 9 settembre 2006. Tale soluzione appare ancor più discutibile se si pone mente al fatto che un'analogo rapporto steso il 2 agosto 2005, già riferiva che "negli ultimi mesi le condizioni cliniche sono notevolmente peggiorate". Ora, da un'analisi dei due referti specialistici, 2 agosto 2005 (doc. 37) e 9 settembre 2006 (prodotto in sede ricorsuale), se ne deduce che questi

sono praticamente sovrapponibili. Ne consegue che mal si comprende come il medico dell'UAIE abbia potuto in un primo tempo negare l'esistenza di un'invalidità di rilievo per poi ammetterla in un secondo tempo sulla base di un rapporto praticamente uguale a quello già esistente. Peraltro, il complemento d'istruttoria medica chiesto dal Dott. X. il 9 novembre 2005 non è stato svolto in modo adeguato, l'INPS non avendo risposto in modo preciso alle domande poste dall'UAIE (cfr. doc. 43). Infine, non può essere sottaciuta la circostanza che lo stesso Dott. X. dubita dell'attendibilità dei referti prodotti ad atti (sia in sede d'istruttoria che ricorsuale), soprattutto quando afferma "Ce rapport fait état d'une aggravation récente (depuis quelques mois) de la symptomatologie lombaire, de l'équilibre et de l'état dépressif. Nous n'avons aucun moyen de nous définir sur la plausibilité de ce rapport. Il faut donc accepter une incapacité de travail de 100% dans toutes activités" (doc. 53).

Ora, se già lo stesso servizio medico dell'amministrazione non è pienamente convinto di quanto va sostenendo, non può essere condivisa la proposta conclusiva e transattiva della stessa volta a riconoscere una rendita Al così come risulta nelle osservazioni ricorsuali del 12 marzo 2006. Peraltro, come è stato chiaramente indicato alla cifra 3 dell'ordinanza del 16 marzo 2007, con la quale s'invitava l'interessato a volersi pronunciare sulla proposta dell'UAIE, il collegio giudicante, preso atto della mancata risposta dell'insorgente, non è legato dalle conclusioni delle parti (vedi anche art. 62 cpv. 4 PA).

9. Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare con certezza la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato.
 - 9.1 È quindi necessario, in queste circostanze, accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE intimato, 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.
 - 9.2 L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal 2003 (rimpatrio e cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (28 settembre 2006) e da questa data in poi. L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia pluridisciplinare (ortopedia, neurologia, neuropsichiatria). Il paziente effettuerà tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede. 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 2003 ed il 28 settembre 2006, data della decisione impugnata e da questa data in poi, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare, dal punto di vista medico, nel periodo suddetto.

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

10. Non vengono prelevate spese processuali.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata la decisione impugnata del 28 settembre 2006, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero affinché completi l'istruttoria ai sensi del considerando 9 e statuisca di nuovo.
2. Non si percepiscono spese.
3. La presente sentenza è comunicata:
 - al ricorrente (raccomandata AR)
 - all'autorità intimata (n. di rif. 783.51.137.184; raccomandata)
 - 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

