



Corte III
C-3123/2006
{T 0/2}

Sentenza dell'11 marzo 2008

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Stefan Mesmer, Franziska Schneider,
cancelliera Paola Carcano.

Parti

E. _____,
patrocinato dall'Avv. Riccardo Schuhmacher, _____,
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

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

Fatti:

A. E. _____, cittadino italiano, nato il 23 aprile 1954, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1972 al 1974, dal 1977 al 1982, dal 1986 al 1987 e dal 1989 al 2000, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tali periodi. Dal 1989 era alle dipendenze della F. _____ SA, pavimentazioni stradali, in qualità di manovale. Il dipendente è rimasto assente dal lavoro a causa malattia dall'11 al 30 agosto 1999, dal 31 agosto ha lavorato al 50% fino al 19 aprile 2000 e, da allora, non si è più presentato al lavoro per problemi di salute. In data 2 gennaio 2001, E. _____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Il richiedente è stato visitato il 24 ottobre 2000 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Novara, ove il sanitario incaricato ha diagnosticato "cardiomiopatia dilatativa idiopatica con moderata riduzione della frazione di eiezione (39,5%), blocco di branca sinistra" ed ha posto un tasso di invalidità del 50%. Con la perizia medica dettagliata dell'INPS sono stati esibiti i risultati d'accertamenti cardiologici avvenuti dopo il 1996 e, in modo particolare, nel 1999-2000. Parimenti, è stato prodotto l'incarto della Rentenanstalt dal quale emergono i risultati di indagini sanitarie effettuate il 3 aprile 2000 al Cardiocentro di L. _____ ed un rapporto del 25 aprile 2000 del cardiologo Dott. M. _____ di Locarno. Dopo aver esperito un'indagine medica ed economica, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto tale richiesta con decisione del 28 settembre 2004 per carenza d'invalidità di grado pensionabile.

E. _____, rappresentato dall'avv. Riccardo Schuhmacher, ha formulato in data 29 settembre 2004 opposizione, chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera. Nulla ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni. Mediante decisione su opposizione del 15 novembre 2004, l'UAIE ha respinto l'opposizione.

Contro il predetto provvedimento amministrativo, l'assicurato, rappresentato dall'avv. Riccardo Schuhmacher, ha presentato in data 3 gennaio 2005 tempestivo gravame alla Commissione federale AVS/AI di ricorso per le persone residenti all'estero (CFR). A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto documentazione già agli atti oltre ad un

referto ecocardiografico completo eseguito il 6 dicembre 2004 dal Dott. S._____. Nel suo preavviso del 18 febbraio 2005, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI-TI) ha proposto la reiezione dell'impugnativa mentre il ricorrente, con scritto del 4 aprile 2005, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso. Nel suo giudizio del 16 maggio 2005, la CFR ha rilevato come fosse incompleta l'istruttoria e che, pertanto, occorreva approfondire l'indagine medica. Di conseguenza, il ricorso è stato accolto e l'incarto rinviato all'amministrazione affinché fossero espletati dei nuovi accertamenti sanitari (doc. 1-1/111-16).

B. L'amministrazione ha quindi completato l'istruttoria, in particolare, assumendo agli atti una relazione di visita cardiologica del Dott. M1._____, specialista in medicina interna e cardiologia, del 28 dicembre 2005, che ha evidenziato la diagnosi di cardiopatia dilatativa di origine indeterminata, lieve ipercolesterinemia, sindrome lombovertebrale cronica e dolori al ginocchio destri di origine indeterminata ed ha attestato un'inabilità lavorativa totale dell'assicurato nella sua precedente attività di asfaltatore dal 20 aprile 2000 in poi. In attività moderate e pesanti l'assicurato è stato considerato inabile al lavoro al 100% mentre in attività leggere (da svolgersi prevalentemente in posizione seduta con possibilità di sollevare per breve tempo pesi fino ad un massimo di 10 kg ma non ripetutamente) la capacità lavorativa è stata reputata essere del 60% dal 20 aprile 2000.

In data 30 novembre 2005 l'assicurato ha prodotto una copia del verbale del 22 novembre 2005 della ASL 14 VCo della Regione Lombardia che lo ha riconosciuto invalido civile all'80% (doc. 118-1/118-3).

Nel suo rapporto del 23 gennaio 2006 la Consulente per l'integrazione professionale è giunta alla conclusione che l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività abituale di asfaltatore ed in attività moderate e pesanti mentre è da ritenersi abile al 60% in un'attività confacente con il danno alla salute (tenuto conto dei limiti funzionali fissati nella perizia cardiologica del 28 dicembre 2005) dal 20 aprile 2000. Inoltre ha considerato che l'assicurato potrebbe essere integrato sul mercato del lavoro in attività semplici, leggere, poco qualificate e confacenti con il danno alla salute: ad es. in ambito industriale con lavori di assemblaggio, imballaggio, spedizione,

stampa, rifinitura, fresatura, riempimento, taglio, lucidatura, sorveglianza/controllo qualità, stoccaggio o di produzione nel campo dell'orologeria, della meccanica, della micromeccanica, dell'elettromeccanica, dell'industria farmaceutica o alimentare o in settori dell'abbigliamento, della confezione e/o montaggio di componenti elettromeccaniche o elettroniche, ecc. oppure come magazzino, autista/fattorino oppure in aziende che trasformano le materie prime (tabacco, tessuti, calzature, cuoio, preparati chimici, plastica, elettricità, ecc.) o che sono operative nel campo dell'orologeria o dell'elettronica ed organizzate in modo da produrre in postazioni dove l'attività viene svolta prevalentemente da seduti (quindi di tipo sedentario). Ella ha pure operato il raffronto dei redditi (applicando la tabella dei valori regionali TA 13) giungendo alla conclusione che l'assicurato presenta un grado di invalidità del 54% ed una capacità di guadagno residua del 46% (doc. 123-1/123-3 e 125-1).

Nel suo rapporto del 24 gennaio 2006, il Dott. P._____ del Servizio medico regionale (SMR), fondandosi sull'incarto e dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita nella perizia cardiologica del 28 dicembre 2005, è giunto alla conclusione che l'assicurato, nella sua precedente attività di asfaltatore, è inabile al 100% dall'11 agosto 1999 al 30 agosto 1999, al 50% dal 31 agosto 1999 al 19 aprile 2000 e nuovamente ed in maniera definitiva al 100% dal 20 aprile 2000 in poi. Per attività sedentarie e leggere (tenuto conto dei limiti funzionali specificati nella perizia cardiologica del 28 dicembre 2005), invece, la capacità lavorativa dell'assicurato è stata reputata essere del 60% dal 20 aprile 2000 (doc. 126-1).

Mediante decisioni del 13 e del 15 marzo 2006, l'UAIE ha riconosciuto ad E._____ il diritto a mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (con grado di invalidità del 54%) oltre alle mezze rendite complete in favore della moglie (W._____ nata il 23 gennaio 1956) e della figlia (K._____ nata l'11 settembre 1985) a decorrere dal 1° agosto 2000 (doc. 127-1/130-1).

L'assicurato ha formulato in data 13 aprile 2006 opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo, chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto il referto di una RM lombare del 28 giugno 2005 ed il referto di una RMN lombosacrale del 9 marzo 2006 (doc. 131-1/131-11).

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione, dopo aver sottoposto gli atti al Dott. D._____ e dopo aver preso atto del suo rapporto medico del 26 luglio 2006, ha ordinato l'esperimento di una perizia reumatologica (doc. 132-1/140-1).

Nella sua perizia medica dell'11 settembre 2006, il Dott. N._____, specialista in medicina interna e malattie reumatiche, ha evidenziato la diagnosi "con ripercussioni sulla capacità di lavoro: sindrome lombovertebrale/-spondilogenica cronica su modiche alterazioni degenerative a livello L1-L2, L3-L4 ed L4-L5 e cardiopatia di origine indeterminata" e "senza ripercussioni sulla capacità di lavoro di: sospetta meralgia parestica alla coscia sx" ed ha fissato, da un profilo reumatologico, un tasso di invalidità parziale del 50% nella sua professione abituale dal luglio 2005 rispettivamente del 20% (rendimento ridotto) in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative (doc. 142-1/142-10).

Nel suo rapporto del 25 settembre 2006, il Dott. D._____ del Servizio medico regionale (SMR), dopo aver preso atto altresì della predetta perizia reumatologica, è giunto alla conclusione che l'assicurato, nella sua precedente attività di asfaltatore, è inabile al 50% dal lato reumatologico mentre per attività leggere e adatte la capacità lavorativa dell'assicurato è stata reputata essere del 60% tenendo conto della problematica reumatologica e cardiaca, motivi per cui la predetta perizia conferma la già stabilita capacità lavorativa residua dell'assicurato in attività adatta (doc. 144-1).

In un nuovo raffronto dei redditi del 23 ottobre 2006, effettuato in applicazione della tabella dei valori federali TA 1, l'amministrazione è giunta alla conclusione che l'assicurato presenta un grado di invalidità del 51% ed una capacità di guadagno residua del 49% (doc. 147-1).

Mediante decisione su opposizione del 30 ottobre 2006, l'UAIE ha quindi respinto l'opposizione del 13 aprile 2006 e confermato nel contempo la propria decisione del 13 marzo 2006 (doc. 148-1/148-9).

C. Con gravame del 4 dicembre 2006, pervenuto alla CFR in data 5 dicembre 2006, E._____, rappresentato dall'avv. Riccardo Schuhmacher di L._____, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza,

il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera di invalidità. Nulla produce a suffragio delle sue conclusioni.

In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha ripreso la procedura in oggetto pendente fino al 31 dicembre 2006 davanti alla CFR.

L'UAI-TI, nel suo preavviso del 15 gennaio 2007, e l'UAIE, nelle sue osservazioni ricorsuali del 17 gennaio 2007, propongono la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, l'avv. Riccardo Schuhmacher, con scritto del 9 marzo 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

In data 24 settembre 2007 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante mentre l'11 dicembre 2007 è stata resa nota la sostituzione di un giudice e del cancelliere. Entro i termini impartiti non sono state presentate istanze di ricusa.

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 federale 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

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). 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).

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.

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.

2.4 Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni 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).

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

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.

4. 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 LPGA, 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) e, per il seguito, in base alle modifiche della LAI del 21 marzo 2003 in vigore dal 1° gennaio 2004 (4a revisione della LAI).

5. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 2 gennaio 2001. 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 2 gennaio 2000 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 30 ottobre 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).

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. In base all'art. 8 LPGGA (testo in vigore fino al 31.12.2007) 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.

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: testo in vigore fino al 31.12.2007). 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. 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.

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI (testo in vigore fino al 31.12.2007), 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).

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.

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.

8. 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; VSI 2001 p. 109).

9.

9.1 Dalla documentazione agli atti si evince che E._____ dal 1989 era alle dipendenze della ditta F._____ SA, pavimentazioni stradali, in qualità di manovale e che è rimasto assente dal lavoro a causa malattia dall'11 al 30 agosto 1999, dal 31 agosto ha lavorato al 50% fino al 19 aprile 2000 e, da allora, non si è più presentato al lavoro per problemi di salute.

9.2 Nel caso di specie la diagnosi risulta essere condivisa essenzialmente da tutti i medici che si sono espressi in merito. L'assicurato risulta essere affetto da cardiopatia dilatativa di origine indeterminata [coronarografia con coronarie indenni; ventricolo sinistro di dimensioni al limite superiore della norma con ipocinesia diffusa e contrazione asincrona antero-settale (BBS), minima ipertrofia eccentrica, FE 35-40%; lieve disfunzione diastolica; FRCV: ipertensione arteriosa, stato dopo tabagismo smesso 26 anni fa (ca. 5/6 p/y), lieve ipercolesterinemia], sindrome lombovertebrale/spondilogenica cronica su modiche alterazioni degenerative a livello L1-L2, L3-L4, dolori al ginocchio destri di origine indeterminata e sospetta meralgia parestica alla coscia sx (cfr. perizia del Dott. M1._____, specialista in medicina interna e cardiologia, del 28 dicembre 2005 e perizia del Dott. N._____, specialista in medicina interna e malattie reumatiche, dell'11 settembre 2006). Il collegio giudicante non intravede quindi ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni convergenti inerenti la diagnosi.

9.3 Tali affezioni debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (testo in vigore fino al 31.12.2007). 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.

9.4 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle affezioni menzionate, nella relazione del 28 dicembre 2005, il Dott. M1._____, specialista in medicina interna e cardiologia, ha ritenuto, fondandosi sull'incarto come pure sull'osservazione personale del paziente, che a partire dal 20 aprile 2000 l'assicurato è totalmente inabile nella sua precedente attività di asfaltatore (come pure in attività moderate e pesanti) mentre in attività leggere (da svolgersi prevalentemente in posizione seduta con possibilità di sollevare per

breve tempo pesi fino ad un massimo di 10 kg ma non ripetutamente) era abile al 60%. Pare condiviso, nel suo rapporto del 24 gennaio 2006, dal Dott. P._____ del Servizio medico regionale (SMR; doc. 126-1).

Nella sua perizia medica dell'11 settembre 2006, il Dott. N._____, specialista in medicina interna e malattie reumatiche, ha fissato, da un profilo reumatologico, un tasso di invalidità parziale del 50% nella professione abituale dell'assicurato dal luglio 2005 rispettivamente del 20% (rendimento ridotto) in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative (doc. 142-1/142-10).

Chiamato a pronunciarsi, nel suo rapporto del 25 settembre 2006, il Dott. D._____ del Servizio medico regionale (SMR), fondandosi sull'incarto, ha reiterato che la perizia reumatologica conferma la già stabilita capacità lavorativa dell'assicurato in attività adatte ed ha quindi confermato le precedenti valutazioni (doc. 144-1).

9.5 Nel caso di specie, il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni concordanti 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 8.

9.6 Sulla scorta delle considerazioni che precedono il collegio giudicante è quindi dell'avviso che l'assicurato, dall'11 agosto 1999 è inabile al 100% nell'attività abituale di asfaltatore mentre è da considerarsi abile al 60% in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative semplici, poco qualificate e confacenti con il danno alla salute così come indicate dalla CIP nel suo rapporto del 23 gennaio 2006.

10. 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.

10.1 La Consulente per l'integrazione professionale ha tenuto conto (calcolo effettuato il 23 gennaio 2006) di un salario medio, privo di invalidità, conseguibile nel 2004 quale asfaltatore di complessivi Fr. 62'478.00 annui sulla scorta di quanto dichiarato dall'ultimo datore di lavoro. Per quanto concerne la determinazione del reddito da valido il collegio giudicante rileva che deve essere preso in considerazione, conformemente a quanto previsto dalla giurisprudenza (DTF 128 V 174 confermata in DTF 129 V 222), il salario alla data dell'insorgere di un diritto alla rendita d'invalidità, cioè quando le condizioni di salute possono essere considerate come stabilizzate, e quindi, nel caso di specie, al 2000. Sulla scorta di quanto dichiarato dall'ultimo datore di lavoro il salario medio mensile, privo di invalidità, conseguibile nel 1999 dall'assicurato è di Fr. 4'280.00 (+ tredicesima) pari a Fr. 4'636.66 mensili (doc. 21-1/21-3). Il reddito così accertato deve essere indicizzato al 2000 applicando il tasso di indicizzazione di cui all'evoluzione dei salari nominali tra il 1999 ed il 2000 (La Vie économique, 1/2-2005, tabella B 10.2, pag. 103: anno 1999: 0,3%). Si giunge così per il 2000 ad un salario mensile da valido di Fr. 4'650.56 pari ad un introito annuo di Fr. 55'806.72. Per quanto concerne la determinazione del reddito da invalido, inoltre, il collegio giudicante rileva che, nel caso concreto, devono essere applicate, conformemente alla giurisprudenza consolidata, le tabelle riguardanti i redditi annui statistici nazionali e non quelle concernenti i redditi annui statistici del Cantone Ticino (DTF 126 V 75; DTF 129 V 472 e sentenza del Tribunale federale del 2 maggio 2007 in re V./UAIE). Di conseguenza, deve essere considerato, quale reddito da invalido, il salario mensile medio realizzabile in attività di tipo leggero non qualificate in un mercato di lavoro equilibrato nel 2000 (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, maschile, totale) che è di fr. 4'437.00 per 40 ore ovvero di Fr. 4'603.38 per 41,5 ore (La Vie économique 9-2006 p. 90 tabella B 9.2, let. D [industries manufacturières]) pari ad un salario annuo lordo di fr. 55'240.56 ossia Fr. 33'144.33 per un'attività ridotta al 60%.

10.2 L'amministrazione ha applicato una riduzione complessiva del 10% per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari: lungo periodo di inattività, scarsa formazione e relativa potenziale difficoltà di

adattamento in nuove attività e 5% per attività leggera: max. 10 kg). Il Tribunale rileva che, nel caso specifico, appare maggiormente indicata una riduzione del 20% che consenta di tenere debitamente conto sia dei fattori personali e professionali già indicati dall'amministrazione sia dell'età dell'assicurato e dell'esercizio di un'attività a tempo parziale. Di conseguenza, applicando un riduzione adeguata del 20% consentita dalla giurisprudenza per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), giungendo così ad un introito teorico annuale, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di Fr. 26'515.46, il confronto fra un reddito privo di invalidità di Fr. 55'806.72 ed un introito teorico annuale, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di Fr. 26'515.46 evidenzia una perdita di guadagno del 52,48% $[(55'806.72-26'515.46) \times 100] : 55'806.72$, tasso che consente il riconoscimento del diritto a mezza rendita d'invalidità.

11. E. _____ ha dunque diritto a mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° agosto 2000 (un anno dopo l'inizio dell'incapacità lavorativa). Il ricorso deve quindi essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

12.

12.1 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).

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

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario),
- autorità inferiore (n. di rif. _____),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

Rimedi giuridici:

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).

Data di spedizione: