



---

Corte III  
C-6811/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 25 maggio 2009**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Alberto Meuli, Francesco Parrino,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato INAS,  
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.**

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato (...), celibe, ha lavorato in Svizzera, con permesso di frontaliere, prima quale falegname, quindi come spruzzatore-lucidatore, dal 1969 al 2005, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; incarto AI, doc. 2 e 3).

Il 19 maggio 2004 l'assicurato ha notificato un'incapacità lavorativa completa alla Helsana, l'assicurazione malattia collettiva del suo datore di lavoro, per una rinofaringite cronica reattiva all'attività di lavoro. Il 16 luglio 2004 egli ha pure annunciato questa malattia all'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva). La Suva ha preso a carico l'incapacità lavorativa completa dal 26 giugno 2004 al 31 marzo 2005, e, dopo avere eseguito le delucidazioni pneumologiche necessarie, ha rilasciato una decisione il 17 ottobre 2005, tramite la quale ha dichiarato l'assicurato inidoneo per tutti i lavori con esposizione agli isocianati (malattia professionale) e gli ha riconosciuto il diritto ad un'indennità per cambiamento d'occupazione (incarto Suva, doc. 1-52, 2-2 e 3-1).

Nel frattempo, il 23 gennaio 2005, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano di assistenza sociale (INAS), l'assicurato aveva già formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del canton Ticino (UAI) una domanda per l'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (incarto AI, doc. 2).

**B.**

Nell'ambito dell'istruzione della domanda di rendita, l'UAI ha acquisito i documenti seguenti:

- l'incarto dell'assicuratore infortuni Suva,

- il questionario per il datore di lavoro, del 4 marzo 2005, da cui risulta che l'assicurato è stato attivo come spruzzatore-lucidatore per la falegnameria "T.\_\_\_\_\_ SA" dal 1969 al 18 maggio 2004, quando ha dovuto cessare di lavorare per malattia professionale, e ciò fino al 31 marzo 2005, data della scadenza del contratto di lavoro, disdetto dalla società; da esso risulta pure che l'assicurato esercitava la sua attività durante 8.3 ore al giorno, per cinque ore alla settimana, con un salario

mensile di Fr. 5'017.-, versato tredici volte all'anno, corrispondente al suo rendimento effettivo, e che l'attività, sempre svolta nella posizione eretta, implicava giornalmente il sollevamento di pesi fino a 30 kg (incarto AI, doc. 8 e 12-1; incarto Suva, doc. 1-7),

- il rapporto del dott. N.\_\_\_\_\_, medico curante, del 10 marzo 2005, nel quale si riferisce che l'incapacità lavorativa dell'assicurato come spruzzatore-lucidatore è completa dal 26 maggio 2004 e non può essere migliorata, che il suo stato di salute è suscettibile di peggioramento, ma che egli potrebbe svolgere attività confacenti, senza esposizione a sostanze irritanti (incarto AI, doc. 11),

- la perizia medica particolareggiata E 213 del dott. C.\_\_\_\_\_, del 17 marzo 2005, nella quale è posta la diagnosi di ipertensione, sindrome disventilatoria in asma bronchiale di probabile origine professionale (isocianati) e ipovisus nell'occhio destro, controindicati essendo il fumo, il gas e i vapori, con un grado d'invalidità dell'80% nell'ultimo lavoro svolto (incarto AI, doc. 14).

### **C.**

Il 9 dicembre 2005 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), fondandosi sulla documentazione acquisita agli atti dall'UAI, ha emesso una decisione di rigetto della domanda dell'assicurato del 23 gennaio 2005. In essa è stato infatti calcolato un grado d'invalidità del 19%, partendo da un salario ipotetico da valido, per il 2004, di Fr. 65'221.-, e un salario da invalido di Fr. 52'919.-, tenuto conto di una capacità lavorativa residua completa (incarto AI, doc. 29-1).

L'assicurato ha fatto opposizione contro questa decisione, per il tramite dell'INAS, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità intera, ed ha prodotto, nel medesimo tempo, un rapporto del dott. H.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, del 28 novembre 2005, nel quale è posta, sostanzialmente, la diagnosi di cifosi toracale importante e iperlordosi compensatoria cervicale e lombare, con sospetto di cardiopatia, per un'incapacità lavorativa completa non solo nella professione di falegname, anche senza esposizione ad isocianati, ma pure in qualsiasi attività fisica che implichi sforzi moderati, e la necessità di eseguire una valutazione specialistica cardiologica (incarto AI, doc. 28-1 e 28-3).

**D.**

L'UAI ha così trasmesso l'incarto per apprezzamento al servizio medico regionale (SAR), nella persona della dott.ssa B.\_\_\_\_\_. Nel suo rapporto medico del 25 luglio 2006, quest'ultima ha rilevato la necessità di eseguire una valutazione peritale pluridisciplinare da parte del Servizio d'accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM; incarto AI, doc. 38-1 a 3).

Dopo avere sottoposto l'assicurato a degli accertamenti ambulatoriali il 15, 23 e 24 gennaio 2007, il SAM ha stabilito, tramite perizia pluridisciplinare del 29 giugno 2007, sostanzialmente (incarto AI, doc. 42-1 a 34):

- come diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa:
  - un'asma bronchiale cronica su esposizione pregressa agli isocianati;
  - una sindrome cervicolombovertebrale ricorrente in grave cifoscoliosi della dorsale con protrazione del capo;
    - un'iperlordosi lombare su esiti da morbo di Scheuermann, decondizionamento muscolare e probabile lisi di L5;
    - una contrattura di Dupuytren allo stadio I, ai tendini flessori III e IV e alle mani bilateralmente;
  
- come diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa:
  - un'ipertensione arteriosa;
  - una cardiopatia ipertensiva con disfunzione diastolica di primo grado e blocco completo della branca destra e emblocco anteriore sinistro;
  - un'ambliopia relativa su astigmatismo di grado elevato all'occhio destro.

È stata pure valutata un'incapacità lavorativa completa per l'attività di spruzzatore-lucidatore e una capacità lavorativa del 75% in lavori adatti, leggeri o sedentari, senza esposizione ad agenti irritativi non specifici delle vie respiratorie, che non implicino attività pericolose o guida professionale.

Le conclusioni della perizia pluridisciplinare del SAM si fondano specificatamente sui referti seguenti:

- il rapporto pneumologico del dott. Q.\_\_\_\_\_, del 18 maggio 2007, che attesta un'asma bronchiale cronica su esposizione pregressa agli isocianati e stabilisce la non idoneità per lavori con

esposizione ad agenti irritativi non specifici delle vie respiratorie, e determina un'incapacità lavorativa completa per lavori fisici pesanti e medio-pesanti, come pure un'incapacità lavorativa del 25-30% per lavori fisici leggeri e sedentari, senza esposizione ad agenti irritativi non specifici delle vie respiratorie (incarto AI, doc. 42-18 a 23);

- il rapporto psichiatrico della dott.ssa M.\_\_\_\_\_, del 9 febbraio 2007, che non evidenzia alcun disturbo d'ordine psicologico (incarto AI, doc. 42-24 e 25);

- il rapporto cardiologico e angiologico del Prof. G.\_\_\_\_\_ e del dott. ME.\_\_\_\_\_, del 25 gennaio 2007, che diagnostica un'ipertensione arteriosa e una cardiopatia ipertensiva, con disfunzione diastolica di primo grado e blocco di branca destra completo ed emblocco anteriore sinistro, e attesta, dal punto di vista cardiologico, una capacità lavorativa completa nell'ultima professione svolta e in attività che implicano sforzi fisici di grado leggero-moderato, non pericolose e senza guida professionale. Per quanto riguarda le attività che prevedono sforzi fisici pesanti, il rapporto riferisce che, prima di ritenere l'assicurato idoneo, sarebbe necessario escludere con maggior certezza una malattia coronarica associata, effettuando gli esami opportuni. Per quanto concerne attività pericolose, il rapporto stabilisce che la presenza di un blocco bifascicolare costituisce un fattore di non idoneità, visto il rischio, seppure minimo, di sviluppare un blocco atrioventricolare completo, cosicché, ad esempio nella professione di falegname, un lavoro prevalentemente con sega circolare sarebbe da escludere. Rispetto alla guida professionale, siccome l'assicurato è asintomatico, egli sarebbe idoneo, purché siano esclusi blocchi atrioventricolari, un reinserimento professionale in questo senso non apparendo comunque opportuno (incarto AI, doc. 42-26 a 29);

- il rapporto reumatologico del dott. C.\_\_\_\_\_, del 24 gennaio 2007, che pone la diagnosi di sindrome cervicolumbovertebrale ricorrente in grave cifoscoliosi della dorsale con protrazione del capo, iperlordosi su esiti da morbo di Scheuermann, decondizionamento muscolare e probabile lisi di L5, come pure contratture di Dupuytren allo stadio I, ai tendini flessori III e IV, alle mani bilaterale. Il rapporto evidenzia che l'assicurato può sollevare e portare pesi fino all'altezza dei fianchi: molto spesso fino a 10 kg, talvolta dai 10 ai 25 kg, di rado dai 25 ai 45 kg e mai oltre i 45 kg; egli può spesso sollevare sopra

l'altezza del petto pesi fino a 5 kg e talvolta pesi superiori a tale valore; egli può maneggiare attrezzi: di precisione talvolta, di media entità molto spesso, pesanti spesso, molto pesanti talvolta; egli può far uso delle sue mani normalmente; egli può effettuare: lavori al di sopra della testa talvolta, la rotazione del tronco spesso, la flessione delle ginocchia molto spesso; egli può assumere la posizione: seduta ed inclinata davanti molto spesso, in piedi ed inclinata in avanti spesso, inginocchiata molto spesso, seduta e in piedi di lunga durata spesso; egli può camminare: fino a cinquanta e più metri spesso, per lunghi tratti molto spesso, su terreno accidentato molto spesso; egli può salire le scale molto spesso e le scale a pioli di rado. Il rapporto rileva in conclusione che, in attività rispettose dei limiti funzionali appena elencati, la capacità lavorativa dell'assicurato è completa, con un rendimento totale dal 25 giugno 2004, mentre che, quale spruzzatore-laccatore, l'assicurato subisce una diminuzione del suo rendimento pari al 10%, a causa dei detti limiti funzionali (incarto AI, doc. 42-30-34).

#### **E.**

L'UAI ha quindi nuovamente trasmesso l'incarto per apprezzamento al SAR, nella persona del dott. E.\_\_\_\_\_. Nel suo rapporto medico dell'11 luglio 2007, quest'ultimo ha stabilito un'incapacità lavorativa completa per l'attività abituale e un'incapacità lavorativa del 25% per attività leggere e sedentarie, senza esposizione ad agenti irritativi delle vie respiratorie (incarto AI, doc. 44).

La consulente in integrazione professionale (CIP) ha quindi stabilito, il 19 luglio 2007, un grado d'invalidità del 46.80%, partendo da un salario annuale da valido di Fr. 65'221.- per il 2005, come indicato dal datore di lavoro (incarto AI, doc. 8), e da un salario da invalido di Fr. 57'830.-, sulla base della Tabella 1 della Rilevazione svizzera della struttura dei salari (TA1, RSS), per un'attività svolta al 75%, e applicando inoltre una riduzione del 20%, in modo da considerare il carattere leggero delle attività sostitutive, le caratteristiche personali dell'assicurato, in particolare l'esperienza pluriennale come manovale, e le difficoltà di adattamento dovute al cambiamento d'attività (incarto AI, doc. 46 e 47).

Il 25 settembre 2007 l'UAIE ha così emesso una decisione su opposizione, con la quale ha parzialmente accolto l'opposizione del 18 novembre 2005, annullato la decisione del 9 dicembre 2005 e

riconosciuto all'assicurato il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità, a decorrere dal 1° maggio 2005 (incarto AI, doc. 52).

**F.**

Contre questa decisione su opposizione, sempre per il tramite dell'INAS, l'assicurato ha inoltrato ricorso, il 5 ottobre 2007, al Tribunale amministrativo federale, chiedendo di riconoscere il suo diritto ad una rendita d'invalidità intera dal 1° maggio 2005, l'esonero dal pagamento delle spese processuali e la rifusione delle spese ripetibili.

Il 17 ottobre 2007 il ricorrente ha completato il suo ricorso con tre nuovi certificati medici. Nel primo, un referto radiologico del dott. DN.\_\_\_\_\_, dell'8 ottobre 2007, si fa stato, in sostanza, di una discreta rotoscoliosi dorso-lombare, di una cifosi dorsale nettamente accentuata e di una discopatia lombare involutiva. Nel secondo, redatto dal dott. N.\_\_\_\_\_ il 9 ottobre 2007, si riferiscono vari problemi al rachide, in particolare una dorsolombalgia, una spondiloartrosi e una discopatia degenerativa. Nel terzo, stilato dalla dott.ssa D.\_\_\_\_\_, oftalmologa, il 14 ottobre 2007, si attesta, sostanzialmente, un grave astigmatismo, per cui il ricorrente deve essere considerato funzionalmente monocolo.

**G.**

Il 29 ottobre 2007 l'UAI ha presentato la propria risposta, chiedendo il rigetto del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

Prendendo posizione, il 13 novembre 2007, sui tre nuovi documenti medici prodotti dal ricorrente, il dott. E.\_\_\_\_\_ ha rilevato che essi non evidenziano una modifica dello stato di salute rispetto alla valutazione del SAM.

Sulla base di questa presa di posizione, l'UAI ha presentato la propria "duplica" (recte: osservazioni) il 26 novembre 2007, confermando le proprie conclusioni.

Dal canto suo, l'UAIE ha presentato la propria risposta il 30 novembre 2007, concludendo al rigetto del ricorso e alla conferma della decisione impugnata.

**H.**

Dopo avere preso visione dell'incarto, il ricorrente ha replicato il 18 gennaio 2008, riaffermando le proprie conclusioni, e prodotto un parere medico-legale del dott. L.\_\_\_\_\_, del 14 gennaio 2008, nel quale si fa stato di un'incapacità al guadagno totale.

Il 7 febbraio 2008 il dott. E.\_\_\_\_\_ ha preso posizione sul parere medico-legale del dott. L.\_\_\_\_\_, mettendo in evidenza che esso non contiene elementi validi in favore della tesi di una modifica sostanziale dello stato di salute rispetto alla valutazione del SAM.

Il 15 febbraio 2008 l'UAI ha inoltrato le proprie osservazioni riguardo al parere medico-legale del dott. L.\_\_\_\_\_, confermando le proprie conclusioni di rigetto del ricorso sulla base dell'apprezzamento del dott. E.\_\_\_\_\_ del 7 febbraio 2008.

Dal canto suo, l'UAIE ha presentato la propria duplica il 26 febbraio 2008, riconfermandosi nelle proprie conclusioni.

Il 26 marzo 2008 il ricorrente ha prodotto ulteriore documentazione medica, ossia un referto audiometrico, del 14 marzo 2008, facente stato di una perdita auditiva globale del 16.9%, e un nuovo parere medico-legale del dott. L.\_\_\_\_\_, del 25 marzo 2008, nel quale si riferisce che il ricorrente, a causa dei molteplici danni alla sua salute, è inabile al lavoro come falegname e in qualsiasi attività, anche leggera.

Il 17 aprile 2008 il dott. E.\_\_\_\_\_ si è pronunciato sul nuovo parere medico-legale del dott. L.\_\_\_\_\_, affermando che da esso non risulta una modifica sostanziale dello stato di salute del ricorrente, e sul referto audiometrico, rilevando che un calo dell'udito fino al 30% corrisponde, secondo le direttive della Suva, ad un grado lieve di ipoacusia, per cui il ricorrente non deve essere esposto a fonti di rumore importanti sul lavoro, esigenza contemplata dalle attività ritenute esigibili nel rapporto della CIP del 19 luglio 2007.

Il 7 maggio 2008 l'UAI ha presentato le proprie osservazioni riguardo ai nuovi mezzi di prova prodotti dal ricorrente, concludendo, sulla base dell'apprezzamento del dott. E.\_\_\_\_\_ del 17 aprile 2008, al rigetto del ricorso e alla conferma della decisione impugnata.

Il 13 maggio 2008 l'UAIE ha pure riconfermato le proprie conclusioni,

fondandosi sull'ultimo apprezzamento del dott. E.\_\_\_\_\_.

Il 4 giugno 2008 il ricorrente si è nuovamente espresso ed ha modificato parzialmente le proprie conclusioni, chiedendo infatti non più il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità intera, ma ad una mezza rendita.

#### **I.**

Su richiesta del Tribunale amministrativo federale del 10 giugno 2008, facente seguito alla domanda di esenzione dalle spese processuali contenuta nel ricorso, il ricorrente ha compilato il formulario per l'ottenimento del gratuito patrocinio parziale, allegando i giustificativi necessari.

#### **Diritto:**

##### **1.**

**1.1** In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), 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 all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

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

**1.3** Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla

notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

**1.4** In concreto, il ricorso è ricevibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

## **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 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

**2.3** L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

**2.4** Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

**3.2** L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5<sup>a</sup> revisione della LAI e della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

### **4.**

Il ricorrente ha contestato la validità materiale della decisione su opposizione dell'UAIE che gli riconosce il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° maggio 2005. Egli ha chiesto, in un primo tempo, nel suo ricorso del 5 ottobre 2007, che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità, e, in un secondo tempo, nelle sue ultime osservazioni del 4 giugno 2008, che gli sia riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità.

### **5.**

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 dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 23 gennaio 2005. Il Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 23 gennaio 2004 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 25 settembre 2007, data della decisione su opposizione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

## **6.**

Secondo le norme applicabili, 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).

In concreto, è pacifico che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

## **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. 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'Unione europea 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 lettera a si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la lettera b 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.

**7.5** 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.

**7.6** Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

## **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** In concreto, come risulta dai dati economici contenuti nel questionario per il datore di lavoro del 25 marzo 2005, il ricorrente ha lavorato prima quale falegname, quindi come spruzzatore-lucidatore, a tempo pieno, con normale rendimento, fino al 18 maggio 2004, quando ha cessato la sua attività a causa di una malattia professionale (incarto AI, doc. 8 e 12-1).

Da quanto precede è quindi lecito concludere che, fino al 18 maggio 2004, le condizioni per il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità non sono manifestamente soddisfatte. Per contro, per il periodo successivo, è necessario fondarsi sulla documentazione medica.

**9.2** Ora, da detta documentazione e, in particolare, dalla perizia pluridisciplinare del SAM, emerge sostanzialmente la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, d'asma, di sindrome cervicolumbovertebrale, d'iperlordosi e di contrattura di Dupuytren, come pure la diagnosi, senza influenza sulla capacità lavorativa, di ipertensione arteriosa, di cardiopatia e d'ambliopia, a cui si deve aggiungere, come stabilito dal dott. E.\_\_\_\_\_, medico dell'UAI, nella sua presa di posizione del 17 aprile 2008, un'ipoacusia, anch'essa ininfluenza sulla capacità lavorativa del ricorrente (incarto AI, doc. 42-34).

Considerate le conclusioni chiare e motivate che si evincono dalla documentazione medica agli atti riguardo a questa diagnosi, il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

**10.**

Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile l'art. 29 cpv. 1 let. a LAI, per cui può entrare in considerazione solo la lettera b della citata norma legale, la quale prevede un termine di 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 di almeno il 40% durante almeno un anno.

## 11.

**11.1** La decisione su opposizione dell'UAIE si fonda sulla perizia pluridisciplinare del SAM e sul rapporto medico del dott. E.\_\_\_\_\_, dell'11 luglio 2007 (incarto AI, doc. 42-34 e 44).

Partendo dalla diagnosi esposta al considerando 9.2, il SAM e il dott. E.\_\_\_\_\_ hanno determinato un'incapacità lavorativa completa per l'attività abituale di spruzzatore-laccatore e una capacità lavorativa del 75% per attività leggere e sedentarie, senza esposizione ad agenti irritativi delle vie respiratorie. Per quanto riguarda i limiti funzionali relativi alle attività esigibili, essi sono stati dettagliatamente esposti, con chiara motivazione, nella perizia pluridisciplinare del SAM, corredata di quattro rapporti specialistici. A questo proposito, dal rapporto pneumologico del dott. Q.\_\_\_\_\_ si evince un'incapacità lavorativa del 25-30% per lavori fisici leggeri e sedentari, senza esposizione ad agenti irritativi non specifici delle vie respiratorie, anche tenendo conto dei dubbi relativi all'interpretazione degli esami della funzione polmonare, dipendenti dalla collaborazione del ricorrente. Sulla base dei detti esami, il medico ha osservato che si è in presenza, sotto terapia ottimale, di un quadro funzionale compatibile con un disturbo ventilatorio ostruttivo di grado moderato, non più reversibile al broncodilatatore. Per contro, dal punto di vista cardiologico, psichiatrico e reumatologico, gli altri tre rapporti specialistici indicano senza equivoci che la capacità lavorativa del ricorrente è completa in attività adeguate al suo stato di salute.

Dal canto loro, i rapporti medici prodotti dal ricorrente durante questa procedura o sono silenti riguardo all'influenza delle patologie diagnosticate sulla capacità di lavoro, oppure si limitano ad affermare in generale l'esistenza di un'incapacità lavorativa completa, senza avanzare giustificazioni mediche chiare. Così, nei referti dei dottori DN.\_\_\_\_\_, N.\_\_\_\_\_ e D.\_\_\_\_\_ non è stata per nulla affrontata la questione dell'influenza delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa del ricorrente. I due rapporti medico-legali del dott. L.\_\_\_\_\_, invece, si sono pronunciati sull'incapacità lavorativa, ma senza specificarne chiaramente le ragioni e, soprattutto, senza indicare in che misura ogni affezione influisce o non influisce sulla capacità lavorativa, e per quali campi d'attività, del ricorrente. Per di più, si tratta di perizie di parte che non permettono di mettere in dubbio le conclusioni della perizia medica completa presso il SAM.

Ne consegue che il collegio giudicante non può che aderire alla valutazione del SAM e del medico dell'UAI, e riconoscere che la capacità lavorativa del ricorrente, in attività confacenti, deve essere fissata al 75%. Se è vero che il dott. Q.\_\_\_\_\_ ha stabilito, dal punto di vista pneumologico, un'incapacità lavorativa del 25-30%, le conclusioni globali della perizia pluridisciplinare del SAM hanno tuttavia fissato al 25% il tasso d'incapacità lavorativa in attività confacenti, tenuto conto, come già osservato, dei dubbi legati alla collaborazione del ricorrente.

## **12.**

Secondo l'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido 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 (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

In concreto, l'UAI ha determinato un grado d'invalidità del 46.80%, partendo da un salario annuo da valido di Fr. 65'221.- per il 2005, come indicato dal datore di lavoro (incarto AI, doc. 8), e da un salario da invalido di Fr. 57'830.-, sulla base della TA1 della RSS (categoria 4, attività semplici e ripetitive), calcolato su 41.6 ore (La Vie économique, tabella B 9.2,1/2-2006), per un'attività svolta al 75%, e applicando inoltre una riduzione del 20%, in modo da considerare il carattere leggero delle attività sostitutive e le caratteristiche personali del ricorrente, in particolare le difficoltà di adattamento dovute al cambiamento d'attività, vista la sua esperienza pluriennale monovalente (doc. 46 e 47).

Questo calcolo è stato eseguito dall'UAI correttamente, in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi, e deve perciò essere confermato.

## **13.**

**13.1** In deroga all'art. 61 lett. a LPGA, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni dell'assicurazione invalidità davanti al Tribunale amministrativo federale è soggetta a spese (art. 69 cpv. 1<sup>bis</sup> e 69 cpv. 2 LAI).

Conformemente all'art. 65 cpv. 1 PA, se una parte non dispone dei mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali. Il capoverso 2 prevede che se è necessario per tutelare i diritti di tale parte, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione le designa inoltre un avvocato.

In concreto, visti gli atti all'incarto, il ricorrente può essere dispensato dal pagamento delle spese processuali.

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

In seguito a dispensa, non si prelevano spese processuali.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif.; raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazione sociali.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: