



---

Corte III  
C-7548/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 30 settembre 2009**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Vito Valenti, Madeleine Hirsig,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,  
casella postale 287, 4005 Basilea,  
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

assicurazione invalidità, decisione dell'11 ottobre 2007.

**Fatti:****A.**

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di un figlio, ha lavorato in Svizzera in qualità di muratore, con permesso per confinanti, dal 1983 al 1996, come pure nel 1999, 2005 e 2006, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI).

Il 17 novembre 1997 l'assicurato ha formulato una domanda di rendita d'invalidità in Ticino, la quale è stata respinta, con decisione del 1° febbraio 2001, dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), sulla base di un grado d'invalidità tra il 26 e il 37% (doc. 88). Il ricorso contro questa decisione è poi stato rigettato, mediante giudizio del 7 gennaio 2002, dalla Commissione federale di ricorso in materia d'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per le persone residenti all'estero (CFR), la quale ha ritenuto un grado d'invalidità del 23.40% (doc. 93). Non essendo stato impugnato, il giudizio della CFR è cresciuto in giudicato.

**B.**

Il 24 ottobre 2006, per il tramite dell'Istituto nazionale confederale italiano di assistenza (INCA), l'assicurato ha presentato una domanda d'aggravamento in Ticino (doc. 100) e, il 9 novembre 2006, ha formulato una nuova domanda di rendita d'invalidità (doc. 104). Nell'ambito dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del canton Ticino (UAI) ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- l'incarto dell'assicurazione malattia collettiva del datore di lavoro, la CSS, dal quale risulta, in particolare, che l'assicurato ha smesso di lavorare per malattia il 6 ottobre 2005, e che il caso è stato preso a carico dalla CSS (incarto CSS, doc. 2/1 a 17),

- la presa di posizione del dott. F.\_\_\_\_\_, medico dell'UAI, del 14 novembre 2006, nella quale, dopo apprezzamento della documentazione medica prodotta dall'assicurato con la domanda di rendita, si conclude che è necessario entrare nel merito di quest'ultima (doc. 105),

- il questionario per il datore di lavoro, del 22 novembre 2006, dal

quale si evince che l'assicurato ha lavorato come muratore-capo squadra per l'impresa di costruzioni "... S.A.", dal 26 settembre al 6 ottobre 2005, giorno in cui ha interrotto il lavoro per malattia, percependo un salario orario di Fr. 27.46 (doc. 108),

- il rapporto medico del dott. Pr.\_\_\_\_\_, medico curante dell'assicurato, del 7 dicembre 2006, facente stato di una recidiva di un'ernia discale L4-L5, già operata tre anni prima, di un'ipertensione arteriosa e di una sindrome ansioso-depressiva (doc. 109),

- il rapporto medico del dott. Pi.\_\_\_\_\_, del 14 febbraio 2007, su mandato della CSS, da cui risulta la diagnosi di sindrome lomboradicolare L3 e L4 a destra, algica ma non deficitaria, persistente in esiti da intervento per ernia discale L3-L4 nel 2002, e nel quale è stabilito che l'assicurato non può più svolgere l'attività di muratore-capo squadra, mentre può invece normalmente esercitare un'attività confacente al suo stato di salute, con frequenti cambiamenti di posizione, deambulazione normale, leggermente ridotta su scale, e che non implichi, soprattutto, lavori con il tronco piegato in avanti e il trasporto di pesi superiori a 20 kg (doc. 112/2 a 4),

- un allegato al rapporto medico del dott. Pr.\_\_\_\_\_, del 19 gennaio 2007, che stabilisce un'impotenza funzionale e dolore, come pure l'impossibilità per l'assicurato di svolgere l'ultima attività lavorativa e una diminuzione del suo rendimento pari al 70% (doc. 112/5);

- una lettera della CSS, del 16 febbraio 2007, nella quale si annuncia all'assicurato che l'indennità giornaliera gli sarà versata al massimo fino al 16 maggio 2007 (doc. 113/2),

- diversa documentazione medica prodotta dall'assicurato, da cui si evince, in particolare, la diagnosi di lombosciatalgie a destra (doc. 113/3 a 7 e 114/1 a 6).

### **C.**

L'UAI ha quindi trasmesso l'incarto per valutazione al proprio servizio medico, nella persona del dott. F.\_\_\_\_\_. Prendendo posizione il 12 aprile 2007, quest'ultimo ha condiviso l'apprezzamento contenuto nel rapporto del dott. Pi.\_\_\_\_\_, del 14 febbraio 2007, ed ha aggiunto che l'ultima documentazione medica prodotta dall'assicurato non rivela nuovi elementi suscettibili di modificarlo, concludendo quindi che

sussiste un'incapacità lavorativa completa nell'ultima professione svolta, da ottobre 2005, ed una capacità lavorativa completa in attività confacenti, a decorrere dal 14 febbraio 2007 (data della perizia del dott. Pi.\_\_\_\_\_; doc. 115).

I consulenti in integrazione professionale hanno così redatto un rapporto, il 20 giugno 2007, dal quale si evince che, nel 2005, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, visti i dati forniti dal datore di lavoro, un salario da valido annuo di Fr. 62'828.- e, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle RSS), un salario da invalido di Fr. 57'830.- (operaio generico, custode, fattorino), ridotto del 5% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 54'939.-, per cui si ottiene una perdita di guadagno del 12.55%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 13% (doc. 118).

Il 28 giugno 2007 l'UAI ha quindi approntato un progetto di decisione, tramite il quale ha manifestato all'assicurato l'intenzione di riconoscergli il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° ottobre 2006 al 31 maggio 2007, invitandolo nel contempo ad esprimere sue eventuali osservazioni in proposito (doc. 119 e 120).

Il 6 agosto 2007 l'assicurato ha presentato le sue osservazioni e prodotto un referto del dott. St.\_\_\_\_\_, del 6 giugno 2007, relativo ad una tomografia assiale computerizzata (TAC) del rachide, ed un certificato medico del dott. Pr.\_\_\_\_\_, del 30 luglio 2007, facente stato di un peggioramento delle lombosciatalgie e di una capacità lavorativa non superiore al 50% in attività di non grande fatica (doc. 123/3 a 5).

L'UAI ha quindi sottoposto i detti referti alla valutazione del dott. F.\_\_\_\_\_, il quale ha rilevato, nella sua presa di posizione del 21 agosto 2007, come essi non siano in grado di modificare le sue precedenti conclusioni (doc. 125).

Con lettera dell'11 settembre 2007, l'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS) ha fatto pervenire alla Cassa svizzera di compensazione (CSC) una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. D.\_\_\_\_\_, del 12 luglio 2007, da cui si evince la diagnosi d'ernia discale L3-L4 in recidiva iniziale, d'obesità essenziale non trattata e d'ipertensione sistemica di tipo secondario e grado lieve, ben

controllata da farmaci. Nella perizia è pure riportato che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente, a tempo pieno, lavori leggeri, adeguati alle sue condizioni di salute, ossia evitando l'umidità, il freddo e frequenti flessioni, come pure il trasporto e il sollevamento di pesi, con pause supplementari e senza ritmi particolarmente stressanti, alternando deambulazione, stazione eretta e posizione seduta. La valutazione peritale conclude che il grado d'invalidità per l'ultimo lavoro svolto e per qualsiasi altra attività è pari al 60%, e che l'assicurato non è invalido ai sensi del diritto italiano (doc. 129/2 a 13).

L'11 ottobre 2007 l'UAIE, competente in ragione del domicilio all'estero dell'assicurato, ha emesso una decisione che riconosce a quest'ultimo il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° ottobre 2006 al 31 maggio 2007 (doc. 130).

**D.**

Contro la decisione dell'UAIE dell'11 ottobre 2007, per il tramite dell'INCA, l'assicurato ha interposto ricorso al Tribunale amministrativo federale il 7 novembre 2007, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità anche dopo il 31 maggio 2007.

Il 15 novembre 2007 il ricorrente ha prodotto un rapporto medico del dott. E.\_\_\_\_\_, del 6 novembre 2007, nel quale, da un lato, sono diagnosticate una sofferenza radicolare L3 e L4 a destra, algica e con discreti deficit, ed una leggera irritazione anche a sinistra, con peggioramento rispetto allo stato presente il mese di febbraio 2007, e, dall'altro lato, è rilevata l'impossibilità di riprendere l'esercizio della professione di muratore-capo squadra ed è riferito che le possibilità lavorative residue sono piuttosto limitate.

**E.**

Chiamato dall'UAI a pronunciarsi su quest'ultimo referto, il dott. Er.\_\_\_\_\_ ha osservato, nella sua presa di posizione del 20 dicembre 2007, riferendosi esplicitamente anche alla perizia E 213 del 12 luglio 2007, che esso non evidenzia una modifica sostanziale dello stato di salute del ricorrente, per cui la valutazione del caso rimane invariata.

L'UAI e l'UAIE hanno risposto il 20 dicembre 2007, rispettivamente il 3 gennaio 2008, proponendo la conferma della decisione impugnata e il conseguente rigetto del ricorso.

Il ricorrente ha replicato il 5 febbraio 2008, riconfermandosi nelle proprie conclusioni.

Dopo la replica non sono più intervenuti scambi di allegati.

## **F.**

Con decisione incidentale dell'8 febbraio 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 25 febbraio 2008.

## **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 ammissibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

## **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 LPGGA, 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 LPGGA, 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.**

**4.1** Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17

gennaio 1961/OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114, consid. 2a). Se invece l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda, deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato, si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In questo caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA e art. 87 segg. OAI; Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 1999, pag. 8; DTF 117 V 198).

In concreto, l'amministrazione è entrata nel merito della domanda di rendita sulla base del rapporto del dott. F.\_\_\_\_\_, del 14 novembre 2006 (doc. 105).

**4.2** Secondo l'art. 24 cpv. 1 LPGA, il diritto a prestazioni si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione. In deroga a questa disposizione, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni dell'assicurazione invalidità possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta. Esse sono assegnate per un tempo anteriore, se l'assicurato non poteva conoscere i fatti motivanti il diritto e presenta la richiesta entro dodici mesi da quando ne ha avuto conoscenza.

In concreto, il ricorrente ha presentato la seconda domanda di rendita il 24 ottobre 2006. Il Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente abbia diritto ad una rendita il 24 ottobre 2005 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se il diritto ad una rendita sia sorto tra tale data e l'11 ottobre 2007, 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).

## **5.**

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.

## **6.**

**6.1** 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.

**6.2** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> 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'Unione europea e vi risiede.

**6.3** 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).

**6.4** 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.

**6.5** 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.**

**7.1** Una rendita d'invalidità limitata nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGGA. Bisogna perciò conformarsi ai principi di questa disposizione per verificare la legalità della decisione impugnata.

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può

supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI).

**7.2** Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/ o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere, in caso di contestazione, oggetto della lite e dell'impugnazione. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413, consid. 2.2 e 2.3, confermato in 131 V 164).

**8.**

Il ricorrente contesta la fondatezza della decisione dell'11 ottobre 2007, con la quale l'UAIE gli ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità limitata dal 1° ottobre 2006 al 31 maggio 2007, per il motivo, in sostanza, che il suo stato di salute non sarebbe migliorato.

**9.**

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).

## **10.**

**10.1** In concreto, l'UAIE, fondandosi essenzialmente sulle risultanze del rapporto del dott. Pi.\_\_\_\_\_ (doc. 112/2 a 4), ha ritenuto la diagnosi di sindrome lombo-radicolare L3 e L4.

Considerato che questa constatazione diagnostica risulta essere univoca agli atti e che, per di più, il ricorrente non l'ha contestata sulla base dei diversi referti medici da lui prodotti, il collegio giudicante non intravede motivi per discostarsene.

**10.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto 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 una 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 dell'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

## **11.**

**11.1** Per quanto concerne le conseguenze, sul piano delle prestazioni dell'assicurazione invalidità, delle affezioni diagnosticate, bisogna rilevare che non è contestato il riconoscimento di una rendita intera dal 1° ottobre 2006, ossia un anno dopo la cessazione dell'attività lavorativa per malattia (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI). Resta pertanto da esaminare se l'UAIE ha soppresso a giusta ragione la rendita dal 31 maggio 2007.

**11.2** Il dott. Pi.\_\_\_\_\_ ha constatato che lo stato di salute del ricorrente è migliorato, da febbraio 2007, in misura determinante, tale

da permettergli di lavorare al 100% in attività adeguate al suo stato di salute. Egli ha infatti osservato che il ricorrente, in buone condizioni generali, non presenta, al di fuori della problematica ortopedica, altre patologie: cammina in modo normale, senza zoppie, la colonna vertebrale è in asse e normalmente mobile, non si riscontrano deficit neurologici motorico-sensitivi agli arti inferiori, i riflessi patellari e achillei sono simmetrici e normovivi, la marcia sulle punte e sui talloni è eseguita senza cedimenti e la manovra di Lasègue è negativa dalle due parti. Questa valutazione è rispecchiata nella perizia E 213, la quale attesta che il ricorrente è in grado di svolgere regolarmente, a tempo pieno, lavori leggeri, confacenti alle sue condizioni di salute, e ciò nonostante il fatto che, secondo il diritto italiano, egli presenterebbe un grado d'invalidità del 60% anche in dette attività. Per il resto, come osservato dal dott. F.\_\_\_\_\_ dell'UAI nei suoi rapporti del 12 aprile e 21 agosto 2007, i certificati medici prodotti dall'assicurato, e in particolare quello del suo medico curante, del 30 luglio 2007 (doc. 123/3), come pure quello del dott. E.\_\_\_\_\_, del 6 novembre 2007, si pronunciano in modo troppo generale sull'incapacità lavorativa del ricorrente per potere confutare l'apprezzamento del caso ritenuto dall'UAIE.

È opportuno ancora notare che la diagnosi d'obesità essenziale non trattata e d'ipertensione sistemica di tipo secondario e grado lieve, ben controllata da farmaci, contenuta nella perizia E 213 (doc. 129/2 a 13), come pure quella di sindrome ansioso-depressiva, menzionata un'unica volta dal solo medico curante del ricorrente (doc. 109), chiaramente non risultano dagli atti avere un carattere invalidante, per cui il collegio giudicante non può che considerare che esse non esplicano alcuna incidenza sulla capacità lavorativa del ricorrente.

Viste le considerazioni che precedono, il collegio giudicante non può che aderire alle conclusioni del rapporto del dott. Pi.\_\_\_\_\_ e della perizia E 213, riprese dai medici dell'UAI, e riconoscere che lo stato di salute del ricorrente è migliorato da febbraio 2007, e che non è da allora peggiorato, per cui la capacità lavorativa è pari, a decorrere da questa data, al 100% in attività adeguate.

## **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, i consulenti in integrazione professionale hanno determinato che, nel 2005, il ricorrente avrebbe potuto guadagnare, visti i dati forniti dal datore di lavoro, un salario da valido annuo di Fr. 62'828.- e, secondo i dati delle tabelle RSS dell'UFS, un salario da invalido di Fr. 57'830.- (operaio generico, custode, fattorino), ridotto del 5% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 54'939.-, per cui si ottiene una perdita di guadagno del 12.55%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 13% (doc. 118).

Ciò detto, l'anno determinante per il calcolo del grado d'invalidità non è il 2005, ma il 2007, ossia l'anno che segna il miglioramento rilevante della capacità lavorativa del ricorrente in attività confacenti. Ora, il ricorrente avrebbe potuto realizzare nel 2007, approssimativamente, un salario da valido di Fr. 64'600.-, considerando un'inflazione dell'1.1% nel 2006 e dell'1.7 nel 2007 (tabella B10, La Vie économique, 12-2008), ed un salario da invalido, dopo riduzione del 5% e compensazione del solo rincaro, di Fr. 56'487.-. Comparando il reddito da valido con quello da invalido, secondo la formula  $[(64'600 - 56'487) : 64'600 \times 100]$ , si ottiene una perdita di guadagno approssimativa del 12.56%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 13%, il quale non dà diritto ad una rendita d'invalidità.

Ne discende che, anche sulla base dei dati economici disponibili per il 2007, il ricorrente non ha diritto ad rendita d'invalidità dopo il 31 maggio 2007.

### **13.**

In definitiva, è quindi a giusto titolo che l'UAIE ha riconosciuto al ricorrente il diritto ad una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, dal 1° ottobre 2006 al 31 maggio 2007 (art. 88a cpv. 1 OAI).

Di conseguenza, visto quanto precede, la decisione dell'11 ottobre 2007 deve essere confermata e il ricorso respinto.

### **14.**

È doveroso ancora rammentare 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).

#### **15.**

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente.

In concreto, visto l'esito della procedura che vede il ricorrente soccombere, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico di quest'ultimo e compensate con l'anticipo versato il 25 febbraio 2008.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 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.

Visto l'esito della procedura, non si assegnano indennità per spese ripetibili.

Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 25 febbraio 2008.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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: