



---

Corte III  
C-1048/2008  
{T 0/2}

## **Sentenza del 5 marzo 2010**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Johannes Frölicher e Elena Avenati-Carpani,  
Cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Massimo Di Marco,  
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 per l'invalidità (decisione del  
26 febbraio 2008).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera in qualità di falegname dal novembre del 1983 al luglio del 2002, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 10). Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa, da ultimo (gennaio 2003) ha lavorato alle dipendenze della ditta B.\_\_\_\_\_ dapprima come operaio edile ed in seguito quale addetto alla consegna e al montaggio di mobili. Il 12 settembre 2003, ha interrotto il lavoro a seguito di dimissioni (doc. 12). L'assicurato percepisce, a far tempo dal 1° gennaio 2004, una pensione di vecchiaia italiana. Il 27 dicembre 2005, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2).

**B.**

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- le cartelle cliniche concernenti il ricovero dal 29 agosto al 7 settembre 2005 segnatamente per ematoma subdurale cranico della convessità cerebrale bilaterale con conseguente intervento di drenaggio delle raccolte ematiche, diabete mellito, epatopatia cronica, ipertensione arteriosa (doc. 16, 21 a 30, 31 a 40 e 41 a 44);
- le ricette mediche del 29 settembre e 13 ottobre 2005 (doc. 17 e 19);
- i certificati medici del 7 ottobre 2005 e del 26 aprile 2006, nei quali è indicato che il paziente è stato operato per ematoma subdurale cranico e prescritta la continuazione della terapia farmacologica (doc. 15 e 18);
- un certificato medico del 1° dicembre 2005 (mal leggibile), in cui è posta la diagnosi segnatamente di diabete mellito, ipertensione arteriosa, ematoma subdurale della convessità cerebrale trattato chirurgicamente, con esiti di deficit della sensibilità e deficit motorio arto superiore ed inferiore di destra,

broncopatia cronica, lombosciatalgia, discopatie, vasculopatia, artrosi diffusa, epatopatia steatosica (doc. 20);

- la perizia medica dettagliata E 213 della previdenza sociale italiana del 6 marzo 2006, attestante esiti sfumati di recente intervento neurochirurgico per ematoma subdurale della convessità cerebrale bilaterale (agosto 2005), diabete mellito, spondiloartrosi cervico lombare a modesta incidenza funzionale in ex falegname 58 enne; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come stazionarie. È stato segnalato che l'assicurato è considerato invalido al 50%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 45);
- un referto di elettroencefalografia del 31 agosto 2006 (doc. 46);
- il questionario per il datore di lavoro del 19 ottobre 2006 (ultimo datore di lavoro in Svizzera) (doc. 10);
- il questionario per l'assicurato del 6 novembre 2006 (doc. 11);
- il questionario per il datore di lavoro dell'11 novembre 2006 (ultimo datore di lavoro in Italia) (doc. 12).

### **C.**

Nel suo rapporto del 23 marzo 2007, il dott. C.\_\_\_\_\_, del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône", ha esposto la diagnosi principale, con ripercussione sulla capacità lavorativa, di cervico-lombalgie ed esiti moderati di un'emisindrome destra per ematoma subdurale. Ha pure evidenziato la diagnosi secondaria, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, di diabete mellito non insulino dipendente. Il medico ha osservato che l'assicurato (di 59 anni) è stato attivo quale falegname e magazziniere addetto al montaggio di mobili. Ha rilevato che il medesimo ha subito un intervento per ematoma subdurale nell'agosto del 2005, che l'esame clinico è nella norma e che l'interessato soffre di discreta ipostenia all'emisoma destro, dolori ai movimenti e parestesie al cuoio capelluto nella sede dell'intervento. Il medico ha altresì ritenuto che l'assicurato, a causa degli esiti della patologia cerebrale, non può più svolgere attività pesanti; per contro, l'esercizio di un'attività adeguata è esigibile. Il dott. C.\_\_\_\_\_ ha quindi fissato un'incapacità al lavoro dell'interessato del 100% nella

precedente attività, a far tempo dall'agosto del 2005 (data dell'apparizione dei sintomi prima del ricovero ospedaliero), ma l'ha considerato abile al 100% in un'attività confacente al suo stato di salute – lavoro a tempo pieno, con sollevamento di pesi non superiore ai 10 kg, ad esclusione di un lavoro pesante, quale sorvegliante di posteggio/museo, magazziniere, addetto a piccole consegne con veicolo, addetto alla vendita per corrispondenza/al telefono/su internet, venditore presso un negozio/centro commerciale/chiosco/stazione di servizio, riparatore di piccoli apparecchi/articoli domestici, cassiere, bigliettaio, addetto alla registrazione di dati/classificazione/archiviazione/ricezione/centralino/scansione ottica di documenti, addetto alla distribuzione della posta interna/fattorino – a decorrere dal 1° dicembre 2005 (doc. 48 e 48.1).

#### **D.**

Il 7 maggio 2007, l'UAIE ha effettuato una valutazione del grado d'invalidità dell'interessato sulla base di un salario mensile da valido di Euro 1'367.07, conseguibile come operaio addetto alla consegna e al montaggio di mobili nel 2005 (tenuto conto di un salario mensile di Euro 1'293.60 nel 2003 secondo le indicazioni del datore di lavoro [doc. 12] nonché della circostanza che in Italia l'indice dei salari è passato da 107.4 nel 2003 a 113.5 nel 2005 [cfr. Principaux indicateurs économiques, Organisation de coopération et de développement économiques OCDE, volume 2007/3, pag. 158]) e l'ha contrapposto ad un salario da invalido nel 2005 per le attività di sostituzione proposte dal dott. C.\_\_\_\_\_ di Euro 1'254.50 (cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2006). Quest'ultimo importo è stato ridotto del 20% ( $1'254.50 - 250.90 = 1'003.60$ ) per tenere conto del fatto che l'interessato può esercitare solo delle attività leggere e adeguate alle sue condizioni. Perciò, l'UAIE ha confrontato un reddito da valido di Euro 1'367.07 ad uno teorico da invalido di Euro 1'003.60. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue:  $[(1'367.07 - 1'003.60) \times 100] : 1'367.07 = 26,59\%$ , arrotondato al 27% (doc. 49).

#### **E.**

Il 9 maggio 2007, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'assicurato che la domanda di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì

concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto.

**F.**

L'11 giugno 2007, l'interessato ha presentato – per il tramite di un rappresentante autorizzato (doc. 59) – le sue osservazioni al progetto di decisione del 9 maggio 2007, mediante le quali ha postulato il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha segnalato che le sue condizioni di salute non gli consentono di svolgere alcuna attività lucrativa. Ha fatto valere d'essere invalido almeno nella misura del 60% (doc. 53). Ha esibito una relazione medica (non datata) della dott.ssa D.\_\_\_\_\_ (doc. 52).

**G.**

Nel suo rapporto del 9 luglio 2007, il dott. C.\_\_\_\_\_ ha rilevato in particolare che la relazione medica della dott.ssa D.\_\_\_\_\_ riferisce che l'interessato è affetto da una sindrome psicorganica con disturbi della memoria e depressione da circa un anno. Tale valutazione medica non è però corroborata da riscontri medici oggettivi. Ha quindi chiesto un complemento d'istruttoria nella forma di un esame psichiatrico (doc. 56).

**H.**

**H.a** Il 13 luglio 2007, l'autorità inferiore ha chiesto all'INPS di E.\_\_\_\_\_ di sottoporre l'assicurato a nuove visite mediche e di far pervenire la seguente documentazione: un esame sullo stato di salute generale (rapporto dattiloscritto su modulo E 213) ed un esame psichiatrico (rapporto dattiloscritto comprendente l'anamnesi, l'evoluzione della malattia, lo stato di salute, la diagnosi, la prognosi, la durata del trattamento, la frequenza delle sedute, la terapia, i farmaci con dosaggio e denominazione chimica nonché l'incapacità lavorativa in percentuale), informazioni sullo stato psichico (aspetto, atteggiamento, stato di coscienza quantitativamente e qualitativamente, orientamento spazio temporale, funzioni della memoria, concentrazione, facoltà di comprensione, d'interpretazione e di percezione), informazioni sul pensiero, dal punto di vista formale e del contenuto (spersonalizzazione, condizione e contatti affettivi, labilità affettiva, tendenza al suicidio, disordini del ritmo circadiano, psicomotricità e linguaggio) (doc. 57).

**H.b** Dalle carte processuali risultano poi essere stati prodotti i seguenti documenti:

- una relazione di visita psichiatrica del 3 ottobre 2007, nella quale il dott. F.\_\_\_\_\_ ha posto la diagnosi di disturbo cognitivo lieve secondario a pregresso ematoma subdurale con epilessia parziale semplice in trattamento farmacologico; è altresì indicato che l'andamento della patologia è cronico ed è stata postulata un'invalidità del 45% circa (doc. 60);
- la perizia medica dettagliata E 213 della previdenza sociale italiana del 3 ottobre 2007, attestante esiti sfumati di intervento neurochirurgico per ematoma subdurale della convessità cerebrale bilaterale (agosto 2005), diabete mellito in trattamento con ipoglicemizzanti orali, spondiloartrosi cervico-lombare a modesta incidenza funzionale in ex falegname 59 enne; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come stazionarie. È stato segnalato che l'assicurato è considerato invalido al 50%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 62).

**H.c** Nel suo rapporto del 14 dicembre 2007, il dott. C.\_\_\_\_\_ ha rilevato che la perizia E 213 conferma la nota diagnosi somatica (cervico-lombalgie comuni). Il rapporto psichiatrico complementare avrebbe evidenziato leggeri disturbi della memoria, ma non affezioni psichiche invalidanti. Il dott. C.\_\_\_\_\_ ha quindi confermato le sue precedenti prese di posizione (doc. 65).

**I.**

Il 20 dicembre 2007, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Tale decisione è stata notificata direttamente al ricorrente.

**J.**

Il 18 febbraio 2008, l'interessato ha interposto, per il tramite di un nuovo rappresentante, ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 20 dicembre 2007 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha segnalato che le patologie di cui è affetto, segnatamente sindrome psico organica con deficit dell'attenzione e della memoria, depressione

del tono dell'umore di grado medio con disturbi del sonno quale esito di ematoma subdurale della convessità cerebrale bilaterale trattato chirurgicamente con drenaggio, ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo II, dislipidemia mista, broncopatia cronica, artrosi diffusa, lombosciatalgia, epatopatia steatosica, non gli consentono di svolgere alcuna attività lucrativa, neppure una confacente al suo stato di salute. Ha osservato che – conto tenuto della sua età (60 anni) e delle affezioni di cui soffre – non si può esigere da lui l'esercizio delle attività di sostituzione indicate dall'autorità inferiore. Ha infine precisato di presentare un'incapacità al lavoro almeno nella misura del 60%. Ha esibito documentazione medica già agli atti (doc. TAF 2).

#### **K.**

Il 26 febbraio 2008, l'UAIE ha notificato una nuova decisione al precedente rappresentante dell'assicurato (costituito anteriormente all'inoltro della presa di posizione dell'11 giugno 2007; un esemplare della nuova decisione risulta essere stato trasmesso anche all'assicurato stesso), in sostituzione ed in annullamento di quella del 20 dicembre 2007, notificata a torto all'assicurato direttamente, nonostante che fosse rappresentato. L'autorità inferiore ha nuovamente respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità peraltro, e nella sostanza, per gli stessi motivi già indicati nella decisione del 20 dicembre 2007. Ha in particolare osservato che dagli atti risulta che a causa del danno alla salute l'assicurato ha un'incapacità al lavoro del 100% nell'ultima attività lucrativa esercitata. Tuttavia, l'UAIE ha ritenuto che l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera confacente allo stato di salute dell'assicurato medesimo – quale ad esempio sorvegliante di parcheggi/musei, magazziniere, addetto a piccole consegne con veicolo rispettivamente alla vendita per corrispondenza, venditore, riparatore di piccoli elettrodomestici, cassiere, impiegato dell'ufficio ricevimento, telefonista, addetto alla distribuzione della posta interna/registrazione dati e scansione – è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'interessato, nell'ambito di attività di sostituzione, presenta un grado d'invalidità del 27%. Infine, ha segnalato che la nuova documentazione richiesta presso la sede INPS di E.\_\_\_\_\_ dal proprio servizio medico e quella prodotta dall'assicurato con atto dell'11 giugno 2007 non comporta nuovi elementi clinici suscettibili di giustificare un diverso apprezzamento (doc. 71).

**L.**

**L.a** Chiamato ad esprimersi sul ricorso dell'insorgente, l'UAIE ha sottoposto l'incarto al proprio servizio medico (doc. 73).

**L.b** Nel suo rapporto del 22 aprile 2008, il dott. G.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha rilevato che il rapporto psichiatrico del dott. F.\_\_\_\_\_ evidenzia esclusivamente un leggero disturbo cognitivo, già noto, ed un'epilessia parziale semplice, non meglio precisata, in trattamento farmacologico. Questi riscontri non giustificano in alcun modo l'indicata incapacità lavorativa del 45% circa, i lievi disturbi menzionati non potendo incidere in maniera percettibile sull'esercizio delle attività leggere ed adattate indicate nella decisione impugnata. Pertanto, secondo detto medico non vi è motivo di scostarsi dalle precedenti prese di posizione del servizio medico dell'UAIE (doc. 74).

**L.c** Nella risposta al ricorso del 25 aprile 2008, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. Essa ha rilevato che i documenti esibiti dal ricorrente con il gravame (fotocopie delle cartelle cliniche del ricovero per l'intervento neurochirurgico [29.08-31.08.2005] e successivo ricovero post-operatorio [31.08-07.09.2005] nonché la fotocopia della relazione tecnica medico-legale rilasciata dalla dott.ssa. D.\_\_\_\_\_) si trovavano già agli atti di causa ed erano stati oggetto d'analisi da parte del proprio servizio medico nei rapporti del 23 marzo e del 9 luglio 2007. Quest'ultimo aveva ritenuto che l'assicurato non avrebbe più potuto svolgere il precedente lavoro di operaio addetto alla consegna e al montaggio di mobili a partire dall'agosto del 2005, ma ha pure considerato che lo stesso poteva, a decorrere dal 1° dicembre 2005, esercitare al 100% un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'assicurato, nell'ambito di attività di sostituzione, presenta un grado d'invalidità del 27%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha inoltre precisato che ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia esigibile per ovviare alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a frutto la sua residua capacità lavorativa se necessario in un nuova professione. L'UAIE ha pure sottolineato che l'assenza di un'occupazione lucrativa in ragione dell'età o di una formazione insufficiente, non giustifica il riconoscimento di una rendita. Infine, l'autorità inferiore ha osservato che l'insorgente non ha né presentato un fatto nuovo né esibito un nuovo mezzo di prova

suscettibili di giustificare un diverso apprezzamento della fattispecie (doc. TAF 4).

**M.**

Nella replica del 6 giugno 2008, il ricorrente ha ribadito la sua richiesta d'erogazione di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha segnalato di essere stato ricoverato dal 26 aprile al 1° maggio 2008 e di essere stato sottoposto ad intervento di angioplastica con applicazione di stent medicato. Queste circostanze, benché posteriori alla data dell'inoltro del ricorso, non potrebbero non essere prese in considerazione. Ha fatto valere che le affezioni cui soffre (fra cui, cardiopatia ischemica, diabete mellito NID, deficit della memoria, disturbi del sonno e depressione), i medicinali che assume nonché l'età (60 anni) giustificano l'erogazione di una rendita. Chiede peraltro che nel suo caso sia comunque tenuto conto di una riduzione massima del 25%, secondo la pertinente giurisprudenza in materia. Ha esibito un referto di esame cardiaco del 29 aprile 2008, un rapporto di angioplastica del 29 aprile 2008 nonché un rapporto cardiaco ed un piano terapeutico del 1° maggio 2008 (doc. TAF 9).

**N.**

**N.a** Chiamato ad esprimersi sulla replica dell'insorgente, l'UAIE ha sottoposto l'incarto al proprio servizio medico (doc. 75).

**N.b** Nel suo rapporto del 24 giugno 2008, il dott. G.\_\_\_\_\_ ha rilevato in particolare che il rapporto cardiaco del 1° maggio 2008 riferisce di un ricovero dell'interessato dal 26 aprile al 1° maggio 2008, del subito intervento di angioplastica con applicazione di uno stent e della riuscita dell'intervento (i referti degli esami sono nella norma). Il medico ha ritenuto che, a prescindere dal fatto che l'affezione cardiaca è comparsa posteriormente al 26 febbraio 2008 (data della decisione impugnata), l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera confacente allo stato di salute del ricorrente è esigibile anche dopo l'ultimo ricovero ospedaliero menzionato. Pertanto, ha confermato le precedenti prese di posizione e una capacità lavorativa del 100% per il ricorrente in un'attività sostitutiva leggera ed adeguata alle sue condizioni di salute (doc. 76).

**N.c** Nella duplice del 14 luglio 2008, l'autorità inferiore ha constatato, in virtù del rapporto medico del 24 giugno 2008 del servizio medico dell'UAIE, che la documentazione medica prodotta non comporta

elementi tali da giustificare una modifica della valutazione riguardo alla capacità lavorativa dell'insorgente. L'autorità inferiore ha quindi nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 10).

**O.**

Con decisione incidentale del 17 luglio 2008 (notificata il 21 luglio 2008 [cfr. avviso di ricevimento agli atti; doc. TAF 12]), questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente per conoscenza la duplice e l'ha invitato a versare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione della decisione incidentale medesima, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali. L'anticipo è stato versato il 13 agosto 2008 (doc. TAF 11 a 13).

**Diritto:**

**1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

**1.3** In virtù dell'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.

## 1.4

**1.4.1** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

**1.4.2** In merito all'ammissibilità del gravame, occorre altresì rilevare, per completezza, che nel caso di specie l'UAIE ha annullato la decisione del 20 dicembre 2007, notificata a torto al ricorrente piuttosto che al suo rappresentante d'allora, sostituendola con quella del 26 febbraio 2008, dal tenore sostanzialmente identico. Il ricorso inoltrato dall'insorgente il 18 febbraio 2008 lo è pertanto stato prematuramente. Tuttavia, la giurisprudenza ha già ammesso che un ricorso prematuro non è inammissibile (DTF 108 la 126 consid. 1a). Peraltro, la notificazione della decisione del 26 febbraio 2008 al precedente mandatario del ricorrente, l'avvocato H.\_\_\_\_\_, benché non fosse più il mandatario dell'insorgente stesso dal 13 febbraio 2008 (cfr. procura di medesima data all'avvocato Massimo Di Marco contenente una "revoca di qualsivoglia legale precedentemente nominato"), non ha incidenza alcuna sulla validità della notificazione medesima, dal momento che la fine del precedente mandato non era ancora stata portata alla conoscenza dell'autorità inferiore (cfr., su questa problematica, la sentenza del Tribunale federale nel caso 4P.273/1999 del 20 giugno 2000 consid. 5c). Ad ogni buon conto, il ricorrente ha potuto difendere i suoi interessi senza subire pregiudizi dinanzi ad un'autorità di ricorso, ossia il Tribunale amministrativo federale, che gode di piena cognizione.

## 2.

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce

a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

**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 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 legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

**3.2** Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere

valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che se di principio si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), nel caso concreto, e dal momento che è stabilito che la domanda dell'insorgente avente per oggetto l'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità è stata presentata il 27 dicembre 2005, il diritto eventuale a una rendita deve essere esaminato alla luce delle disposizioni della LAI in vigore fino al 31 dicembre 2007 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_48/2009 del 29 aprile 2009 consid. 4).

**3.3** Il ricorrente, come già rilevato, ha presentato la richiesta di rendita il 27 dicembre 2005. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 27 dicembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 26 febbraio 2008, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

#### **4.**

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI);
- aver pagato i contributi durante un anno intero (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. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

## **5.**

**5.1** L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

**5.2** Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

**5.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo

permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

**5.4** Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c*).

## **6.**

**6.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), 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 (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

**6.2** L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

**6.3** Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano

ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

## **7.**

**7.1** Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGa), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

**7.2** Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

**7.3** In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

## **8.**

**8.1** Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto

medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3a).

**8.2** In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

**8.3** Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

**8.4** Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

**9.**

**9.1** Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di esiti sfumati di intervento neurochirurgico per ematoma subdurale della convessità cerebrale bilaterale, diabete mellito in trattamento con ipoglicemizzanti orali, spondiloartrosi cervico-lombare a modesta incidenza funzionale (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 3 ottobre 2007; doc. 62) nonché disturbo cognitivo lieve secondario a pregresso ematoma subdurale con epilessia parziale semplice in trattamento farmacologico (cfr. rapporto psichiatrico del 3 ottobre 2007; doc. 60).

**9.2** Si tratta di affezioni di carattere 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 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 un anno.

**10.**

**10.1** Nella fattispecie in esame, occorre determinare se il ricorrente ha subito nel periodo determinante (cfr. consid. 3.3 del presente giudizio), e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI.

**10.2** Dalle carte processuali emerge che, dopo il rimpatrio, il ricorrente ha ancora esercitato un'attività lucrativa. In particolare, da gennaio del 2003 è stato alle dipendenze della ditta B.\_\_\_\_\_, dapprima dal 22 gennaio al 22 maggio 2003 come operaio edile ed in seguito dal 9 aprile al 12 settembre 2003 quale addetto alla consegna e al montaggio di mobili, in ragione di 40 ore alla settimana. Ha interrotto il lavoro il 12 settembre 2003 a seguito di dimissioni (doc. 12).

**10.3**

**10.3.1** Nei suoi rapporti del 23 marzo, del 9 luglio e del 14 dicembre 2007 (doc. 48, 56 e 65), il dott. C.\_\_\_\_\_, del SMR Rhône, ha

constatato, sulla base della documentazione medica agli atti, che il ricorrente ha subito un intervento per ematoma subdurale (agosto 2005), che l'esame clinico è nella norma, che il medesimo è guarito da tale patologia e che, dopo l'intervento dell'agosto 2005, lo stesso presenta solo esiti moderati di un'emisindrome destra (quali discreta ipostenia all'emisoma destro e parestesie al cuoio capelluto nella sede dell'intervento). L'insorgente è altresì affetto da lievi disturbi della memoria, cervico-lombalgie a modesta incidenza funzionale con dolori ai movimenti e diabete non insulinodipendente. Ha in particolare ritenuto che l'affezione cerebrale di cui soffre il ricorrente – esiti moderati d'ematoma subdurale – ha impedito al medesimo l'esercizio della precedente attività di addetto al montaggio di mobili dall'agosto 2005, ma che tale patologia, come pure i lievi disturbi della memoria nonché il diabete mellito, non comportano alcuna limitazione funzionale determinante in un'attività sostitutiva, la quale avrebbe potenzialmente potuto essere esercitata dal 1° dicembre 2005.

**10.3.2** Peraltro, anche il dott. G.\_\_\_\_\_, del servizio medico dell'UAIE, nei suoi rapporti del 22 aprile e del 24 giugno 2008, rileva che in sede ricorsuale non è stata esibita dall'insorgente della nuova documentazione, di data anteriore al giudizio impugnato del 26 febbraio 2008, che possa giustificare un'apprezzamento diverso della fattispecie – sia esso dal profilo somatico o neuropsichiatrico – da quello effettuato dal dott. C.\_\_\_\_\_.

**10.3.3** Certo, nella perizia medica particolareggiata E 213 del 3 ottobre 2007 (doc. 62), è stata postulata, per ciò che qui maggiormente interessa, un'incapacità al lavoro del 50% in un'attività sostitutiva adeguata. Sennonché, detta valutazione medica non è condivisibile, risultando difficilmente compatibile con la diagnosi nonché le limitazioni funzionali accertate, segnatamente esiti sfumati di intervento neurochirurgico, diabete mellito in trattamento con ipoglicemizzanti orali, spondiloartrosi cervico-lombare a modesta incidenza funzionale con movimenti di flesso-estensione del rachide riferiti dolorosi e limitati ai gradi estremi e sfumato deficit di forza all'arto superiore ed inferiore destro, ma con andatura autonoma (cfr. perizia particolareggiata E 213 dell'ottobre 2007, doc. 62 pag. 3 e 4). La stessa non è altresì corroborata da riscontri oggettivi né nella citata perizia né in altri documenti medici agli atti (di data anteriore alla decisione impugnata del 26 febbraio 2008), segnatamente da indicazioni precise, affidabili e oggettivabili sull'esistenza di problemi di

salute maggiori di quelli ritenuti dal medico dell'UAIE e suscettibili d'incidere significativamente sulla capacità lavorativa dell'insorgente in attività sostitutive adeguate. Dalla documentazione medica risulta in particolare che il ricorrente ha sofferto di un'ematoma subdurale della convessità cerebrale bilaterale (agosto 2005), che è stato sottoposto ad intervento chirurgico di drenaggio delle raccolte ematiche (29 agosto 2005), che, dopo tale intervento, ha presentato delle crisi comiziali in ragione delle quali è stato sottoposto a terapia, che il decorso post-operatorio è stato regolare e che vi è stato un miglioramento della sintomatologia (cfr., segnatamente, doc. 16). Le cartelle cliniche, in particolare i rapporti neurochirurgici, non comportano altresì alcuna indicazione in merito ad una specifica incapacità lavorativa e neppure al relativo grado in attività sostitutive leggere ed adeguate. Dal rapporto psichiatrico del dott. F.\_\_\_\_\_, del 3 ottobre 2007 (doc. 60), emerge che l'insorgente è affetto da un disturbo cognitivo lieve con epilessia parziale semplice in trattamento e che il paziente ha riferito di "episodi vertiginosi della durata di pochi minuti, senza perdita di conoscenza", dall'epoca delle dimissioni dal ricovero (con successivo intervento) nell'estate del 2005. Lo psichiatra ha peraltro, ed in particolare, segnalato che il ricorrente ha un aspetto discretamente curato, un atteggiamento collaborante, pensiero lievemente rallentato con idee saltuarie di bassa autostima, percezione e linguaggio normali, sensorio integro, capacità critica discreta, livello di consapevolezza discreto nonché deficit della memoria e dell'attenzione. Ha pure ritenuto, dal profilo psichiatrico, che l'attività lavorativa abituale, o altra confacente, non è dannosa al ricorrente, ma neppure utile come complemento terapeutico. Ha altresì postulato un'incapacità lavorativa del 45% circa. Tuttavia, e come rettamente rilevato in particolare dal dott. G.\_\_\_\_\_ nella presa di posizione del 22 aprile 2008, tale valutazione dell'incapacità lavorativa non è giustificata neppure da riscontri oggettivi nel rapporto medesimo.

**10.3.4** L'insorgente ha certo affermato – nello scritto dell'11 giugno 2007, successivo al progetto di decisione del 9 maggio 2007, ma pure in sede di ricorso e di replica – che le affezioni di cui soffre non gli consentono di esercitare una qualsiasi attività lucrativa e giustificano un'invalidità almeno nella misura del 60%. Tuttavia, non ha prodotto nuova documentazione medica suscettibile di dimostrare la sussistenza della pretesa invalidità. Il ricorrente appare fondare la sua diversa opinione sulla base della relazione medica (non datata) della

dott.ssa D.\_\_\_\_\_, specialista in neurologia (doc. 52 nonché doc. TAF 1). Occorre precisare che nella misura in cui tale rapporto medico, che è peraltro stato oggetto d'esame da parte del servizio medico dell'UAIE ancor prima dell'emanazione della decisione impugnata, si riferisce alle note diagnosi di esiti di intervento chirurgico per ematoma subdurale della convessità cerebrale, disturbi della memoria nonché diabete mellito non apporta alcun (nuovo) elemento medico oggettivo con riferimento ad eventuali limitazioni funzionali aventi un'incidenza determinante sulla capacità lavorativa dell'insorgente in attività sostitutive leggere. Laddove il certificato medico fa stato di una nuova patologia – la sindrome psico-organica – questa non è corroborata da riscontri medici oggettivi nella relazione medesima (peraltro da alcuno degli altri documenti agli atti appare che il ricorrente soffre di un disturbo psichico suscettibile d'incidere in modo determinante sulla sua capacità lavorativa). Ne discende che la valutazione medico-legale della dott.ssa D.\_\_\_\_\_ non comporta una motivazione convincente con riferimento alle ragioni che stanno alla base della conclusione d'inabilità lavorativa del 60% in qualsiasi attività.

**10.3.5** Quanto ai documenti più recenti esibiti, quelli di aprile e maggio 2008 (doc. TAF 9), ossia di data posteriore alla decisione impugnata, fanno stato di cardiopatia ischemica e d'intervento di angioplastica con applicazione di stent medicato il 29 aprile 2008, essi si riferiscono a fatti posteriori alla decisione impugnata che andranno esaminati nell'ambito di un'eventuale nuova domanda di rendita che l'insorgente potrà deporre, benché allo stato attuale degli atti di causa non sia comunque dimostrata un'incapacità lavorativa derivante da queste nuove problematiche, come già ritenuto anche dal dott. G.\_\_\_\_\_ nella sua presa di posizione del 24 giugno 2008.

**10.3.6** Infine, e nella misura in cui il ricorrente si riferisce ad altre affezioni di cui soffrirebbe – segnatamente ipertensione arteriosa, broncopatia cronica, dislipidemia mista, artrosi diffusa, epatopatia steatosica, depressione – giova rilevare che la semplice enumerazione di affezioni non è di principio sufficiente per ammettere una specifica incapacità lavorativa, fermo restando che i documenti medici agli atti non contengono elementi di giudizio oggettivi e probanti in merito all'incidenza di tali affezioni sulla capacità lavorativa del ricorrente in attività sostitutive leggere ed adeguate al suo stato di salute.

**10.3.7** In siffatte circostanze, ben poteva l'autorità inferiore decidere il caso sulla base della documentazione medica agli atti senza dovere procedere d'ufficio ad ulteriori accertamenti, non risultando dalla documentazione sufficienti indizi che potessero giustificare dubbi od incertezze riguardo all'esito della causa.

**10.3.8** Va ancora ricordato che, per costante giurisprudenza, ogni 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 130 V 97 consid. 3.2 e DTF 113 V 22 consid. 4a).

**10.4** Sulla scorta della documentazione medica e delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che il ricorrente, dall'agosto 2005, non avrebbe più potuto svolgere il lavoro di addetto al montaggio di mobili in quanto controindicato rispetto alle patologie descritte (v. rapporto del 23 marzo 2007 del dott. C.\_\_\_\_\_). A lui sarebbero comunque state proponibili al 100%, a partire dal 1° dicembre 2005, attività sostitutive, quali quelle di sorvegliante di posteggio o museo, magazziniere, addetto a piccole consegne con veicolo, addetto alla vendita per corrispondenza, venditore, cassiere, venditore di biglietti, impiegato d'ufficio (addetto alla distribuzione della posta interna, telefonista, scansione ottica di documenti).

## **11.**

Occorre pertanto determinare se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore siano ragionevolmente esigibili dall'assicurato tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGA).

**11.1** Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, il concetto di mercato del lavoro equilibrato è una nozione teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita (v. sentenza del Tribunale federale I 871/02 del 20 aprile 2004; DTF 110 V 273 consid. 4b).

**11.2** Al fine di esaminare in quale misura un assicurato possa ancora sfruttare la sua residua capacità di guadagno sul mercato del lavoro entrante in considerazione, non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (v. sentenze del Tribunale federale 9C\_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C\_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Pertanto, ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorché le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. Tuttavia, al riguardo non ci si deve fondare su possibilità di impiego irrealistiche oppure prendere in considerazione un tipo di attività quasi sconosciuto dal mercato del lavoro. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro (v. sentenza del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.3 e relativi riferimenti).

**11.3** Fattori quali l'età, l'insufficiente formazione o le difficoltà linguistiche non possono venir ignorati nella determinazione, in un caso concreto, delle attività ragionevolmente esigibili dall'assicurato; gli stessi non costituiscono altresì delle circostanze supplementari suscettibili di influenzare il grado di invalidità, anche se talvolta rendono difficile, perfino impossibile, la ricerca di un impiego e quindi la messa a profitto della residua capacità lavorativa. Tuttavia, allorché si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4 e relativi riferimenti, I 819/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2). Independentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua

esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

**11.4** Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che il medesimo, nato il (...), aveva 58 anni e 7 mesi al momento in cui avrebbe potuto al più presto nascere – nell'agosto del 2006 – il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, momento in cui è opportuno piazzarsi per determinare, in questo contesto, l'esigibilità di un cambiamento d'attività (v. sentenze del Tribunale federale 9C\_612/2007 del 14 luglio 2008 consid. 5.2, I 761/04 del 17 agosto 2004 consid. 3.3.1 e I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 3.2). In considerazione dell'età del ricorrente al momento della potenziale nascita del diritto alla rendita non era necessario un esame globale ed approfondito della fattispecie secondo la menzionata giurisprudenza. Qualora si volesse, per denegata ipotesi, considerare quale momento determinante per l'effettuazione di un tale esame globale la data della decisione impugnata (l'insorgente aveva allora compiuto i 60 anni), giova rilevare che egli, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi riportata al considerando 9.1 del presente giudizio, può svolgere – secondo l'opinione dei medici dell'UAIE interpellati e che si sono fondati su documentazione sufficiente per potere fondare un giudizio convincente in merito – un'attività sostitutiva al 100% (v. in dettaglio sulle attività sostitutive adeguate alle condizioni del ricorrente il considerando 10.4 del presente giudizio). Ritenuto segnatamente il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta altresì necessario rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva che all'insorgente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Peraltro, l'interessato non ha fornito elementi precisi ed oggettivi suscettibili di giustificare l'inesigibilità delle attività sostitutive proposte dall'autorità inferiore. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di

lavoro avrebbe potuto proseguire per quasi 5 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che si può ragionevolmente esigere dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

## **12.**

Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

**12.1** Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore secondo le indicazioni del datore di lavoro e sulla base dei menzionati dati statistici del 2005 per la determinazione del tasso d'invalidità, che l'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguibile dal ricorrente nel 2005 in Italia come operaio addetto alla consegna e al montaggio di mobili, ossia Euro 1'367.07 mensili, ed ha ritenuto quale reddito da invalido, quello ottenibile in attività di tipo leggero, ossia Euro 1'254.50 mensili, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 49, peraltro trasmesso all'insorgente mediante l'ordinanza di questo Tribunale del 6 maggio 2008 (doc. TAF 5), basi di calcolo rimaste incontestate e che questo Tribunale non ha motivo di modificare d'ufficio. Peraltro, il reddito da invalido può essere ulteriormente ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 20%, la quale appare ammissibile. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'003.60. Dal confronto fra il reddito da valido di Euro 1'367.07 e quello da invalido di Euro 1'003.60 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 27% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue:  $(1'367.07 - 1'003.60) \times 100 : 1'367.07 = 26.59\%$  (doc. 49). Peraltro, anche applicando la riduzione massima consentita del 25%, la differenza tra i redditi di riferimento non permette in alcun modo di raggiungere la percentuale minima del 40% necessaria per maturare il diritto ad una rendita.

**12.2** Per conseguenza, il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

**13.**

**13.1** Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dal ricorrente stesso il 13 agosto 2008.

**13.2** Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

**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. L'anticipo spese di fr. 300.--, versato il 13 agosto 2008, è computato con le spese processuali.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

**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: