



---

Corte III  
C-2416/2009  
{T 0/2}

## **Sentenza del 25 maggio 2010**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Johannes Frölicher, Alberto Meuli;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, patrocinato dagli avvocati Rodolfo Barsi &  
Franco Papadia, viale O. Quarta 16, IT-73100 Lecce,  
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 del 24 marzo 2009)

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

A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al 1969 e dal 1971 al 1974, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tali periodi. Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa come bracciante agricolo "trattorista" in ragione di 36 ore la settimana fino ad aprile 2007, quando ha definitivamente cessato di lavorare per ragioni di malattia, dopo aver accusato alcuni periodi di assenza dal lavoro per malattia (doc. 7).

**B.**

In data 19 giugno 2007, il nominato ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 4).

Il richiedente è stato visitato il 25 settembre 2007 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Lecce, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "rettocolite ulcerosa trattata con intervento di colectomia totale con ileorettoanastomosi ed ileostomia, cervicoartrosi, steatosi epatica" ed ha posto un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 37). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- i risultati di esami gastroenterologici ed ematochimici del 25 novembre 2005 e 12 luglio 2006 (doc. 13, 14);
- un dettagliato rapporto di dimissione ospedaliera (ricovero dal 3 all'11 agosto 2006) per rettocolite ulcerosa sinistra moderato-severa, steatosi epatica (doc. 15); i risultati di una tomografia assiale computerizzata dell'addome in toto del 22 luglio 2006 ed una biopsia dell'agosto 2006 (doc. 16-18);
- gli esiti di nuovi esami gastroenterologici e patologici del gennaio 2007 (doc. 20-22) e del marzo successivo (doc. 23);
- la cartella clinica inerente il ricovero dal 4 maggio al 18 giugno 2007 per i noti disturbi gastrointestinali (doc. 24-33);

- la cartella clinica riguardante una lunga degenza (successiva alla precedente) dal 18 giugno al 4 agosto 2007 per grave colite ulcerosa resistente alle cure, intervento di colectomia totale con ileorettoanastomosi ed installazione di ileostomia (doc. 34);
- esami ematochimici dell'11 settembre 2007 (doc. 36);
- brevi certificati medici dei Dott.ri De Palma e Maci, rispettivamente del 22 dicembre 2007 e 14 febbraio 2008 attestanti quanto noto (doc. 38, 39).

### **C.**

Nella sua relazione del 2 giugno 2008, la Dott.ssa Lautenschlager, medico del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône" dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita, ha affermato che il richiedente doveva essere considerato incapace di lavorare dal maggio 2007, ma che avrebbe potuto riprendere all'80% il precedente lavoro di "trattorista" a partire da novembre 2007. A partire da questa data sarebbero inoltre proponibili attività leggere e/o sedentarie in misura completa tipo quella di fattorino, parcheggiatore, portinaio, cassiere, telefonista ecc. (doc. 41).

Con progetto di decisione del 9 giugno 2008, l'UAIE ha disposto la rieiezione della domanda di rendita (doc. 42).

L'interpellato, per il tramite del Patronato ENCAL di Patù, ha confermato la sua richiesta di prestazioni con scritto del 24 giugno 2008. Ha esibito documentazione già ad atti o di vecchia data, nonché i risultati di una pancoloscopia dell'11 giugno 2008, una simile ispezione del 13 dicembre 2007 ed un'altra dell'11 settembre 2007; un rapporto d'esame ortopedico del 6 aprile 2007; un referto radiologico del rachide cervicolombosacrale e della gamba sinistra del 30 marzo 2006; i risultati di un'ecografia della vescica e dei reni del 20 gennaio 2006 (doc. 43-52).

L'incarto è stato risottoposto in esame alla Dott.ssa Lautenschlager, la quale, nella relazione del 28 agosto 2008, ha chiesto nuovi accertamenti sanitari, ossia un E 213 aggiornato, un rapporto d'esame oncologico nonché eventuali esami oggettivi più recenti (doc. 54).

Ad atti sono così pervenuti:

- i risultati di una rettoscopia del 24 novembre 2008 (doc. 58);
- un rapporto di visita oncologica del 13 gennaio 2009 attestante la nota patologia ulcerosa in portatore di ano preternaturale in assenza di elementi oncologici (doc. 59);
- una nuova perizia medica dettagliata (mod. E 213) del 13 gennaio 2009 attestante "rettocolite ulcerosa trattata con intervento di colectomia totale con ileorettoanastomosi ed ileostomia, cervicoartrosi, steatosi epatica" ed un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 60).

L'incarto è stato risottoposto al medico consulente dell'UAIE, il quale ha confermato il suo precedente parere (doc. 63).

L'amministrazione ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi (doc. 64), dal quale è risultato che, svolgendo attività alternative leggere/sedentarie in misura del 100%, invece di quella di bracciante agricolo "trattorista", l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 22%. In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con decisione del 24 marzo 2009, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita (doc. 65).

#### **D.**

Con il ricorso depositato il 9 aprile 2009, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dagli avvocati Barsi & Papadia di Lecce, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce un certificato del Dott. Maci del 16 ottobre 2008 attestante la patologia gastrointestinale nota, cardiopatia ipertensiva, problemi artrosici polidistrettuali, grave depressione.

#### **E.**

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 9 giugno 2009, ha confermato il parere della collega Lautenschlager (doc. 67).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 12 giugno 2009, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

#### **F.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, i rappresentanti del ricorrente hanno ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

Con decisione incidentale del 28 luglio 2009, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato (Fr. 304.-) in data 1° settembre 2009.

#### **Diritto:**

##### **1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

##### **2.**

**2.1** 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 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**2.2** Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse

degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempite nella specie.

**2.3** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **3.**

**3.1** 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). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

**3.2** 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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

**3.3** 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.

#### **4.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

#### **5.**

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 19 giugno 2007. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 19 giugno 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 24 marzo 2009, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

#### **6.**

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006 ). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro

dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessato adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

## **7.**

**7.1** In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**7.2** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> (art. 29 cpv. 4 LAI a partire dal 1° gennaio 2008) 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

**7.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La 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). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita

alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**7.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

## **8.**

**8.1** Dopo il rimpatrio, l'interessato ha lavorato come bracciante agricolo, in ragione di 36 ore settimanali. Questa attività ha potuto essere svolta, malgrado delle assenze da imputare a malattia, fino al 7 aprile 2007 (ultimo giorno di lavoro). Per il seguito non ha più lavorato.

**8.2** 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 (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), 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). 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, VSI 2000 p. 84).

**8.3** In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, 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).

**8.4** Inoltre, 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).

## **9.**

**9.1** Nel caso in esame, in sede d'istruttoria, è stata sostanzialmente evidenziata la diagnosi di rettocolite ulcerosa trattata con intervento di colectomia totale con ileorettoanastomosi ed ileostomia, cervico-artrosi, steatosi epatica (perizie mediche particolareggiate dell'INPS del 25 settembre 2007 e 13 gennaio 2009, doc. 37 e 60). Il medico curante (Dott. Maci, certificato del 16 ottobre 2008) attesta anche una sindrome ansiosa grave ed una cardiopatia ipertensiva, patologie non riprese dal sanitario dell'INPS.

**9.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

## **10.**

**10.1** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS (perizie particolareggiate, E 213, del 25 settembre 2007 e 13 gennaio 2009, doc. 37, 60) pone un tasso d'invalidità dell'80%. Dal canto loro, i medici dell'UAIE ritengono che l'assicurato non sarebbe più in grado di riprendere il suo precedente lavoro di trattorista, nell'ambito agricolo, ma a lui sarebbero proponibili attività leggere semisedentarie in misura completa. Un'incapacità di rilievo, in tutte le attività, sarebbe stata presente dalla data di cessazione definitiva del lavoro (aprile 2007) per almeno 9 mesi.

**10.2** L'assicurato è portatore di una patologia infiammatoria intestinale di una certa gravità. Nel caso in esame determinante è comunque la circostanza che la patologia in atto non ha mai manifestato alcuna traccia cancerogena. Questa positiva situazione è stata confermata anche dopo l'inchiesta complementare richiesta dalla Dott.ssa Lautenschlager dell'UAIE (doc. 54, 59). L'affezione è dunque di carattere benigno, sebbene i sintomi infiammatori, in base ai numerosi esami, permane. Il carattere infiammatorio permanente e non curabile attraverso farmaci e/o suturazioni locali ha reso necessario (giugno 2007) l'intervento di colectomia totale con ileorettoanastomosi ed installazione di ileostomia. Certamente, il fatto di essere portatore di una derivazione anale (ano preternaturale) comporta un'oggettiva situazione penosa e fastidiosa. L'assicurazione per l'invalidità, tuttavia, non indennizza una malattia in quanto tale e pur grave che possa essere. Solo lo scapito economico che ne deriva, ossia l'incapacità di guadagno, è preso a carico dall'AI.

Pertanto, anche in queste condizioni, osservano i medici dell'UAIE, l'assicurato, dopo un adeguato periodo di assuefazione e pratica della

derivazione anale, egli avrebbe potuto riprendere una regolare attività lucrativa leggera e/o semisedentaria in misura completa.

Per il resto infatti, l'interessato, si presenta in condizioni di salute generali ancora buone (doc. 60), ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie. La denunciata cervicoartrosi non è limitante, ma comporta solo spinalgie pressorie ed un impedimento ai gradi estremi, mentre la steatosi epatica non è altro che un accumulo eccessivo di grasso attorno al fegato. Per quanto riguarda la presunta sindrome depressiva, accennata dal Dott. Maci, questa patologia non è mai stata menzionata dai sanitari dell'INPS e non risulta che l'assicurato sia in cura per quel motivo.

**10.3** Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri dei medici dell'UAIE, ritiene che A.\_\_\_\_\_ potrebbe svolgere, a tempo pieno, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive e semplici, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di grandi ditte, fattorino, custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere, benzinaio.

**10.4** Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età, la situazione congiunturale e l'handicap menzionato; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, essere preso a carico dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4).

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

## 11.

**11.1** L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGGA).

**11.2** L'UAIE ha considerato (calcolo del 18 marzo 2009, doc. 64) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2007 come operaio nel settore primario (agricoltura e pesca). Tale modo di procedere è tutelabile ed è peraltro favorevole per il ricorrente, dal momento che il suo salario reale si situerebbe senza invalidità a soli Euro 829.92.- al mese (doc. 7, 8), mentre la retribuzione, secondo le statistiche, è di Euro 1'239.- mensili (dati 2005).

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Queste attività comportano un salario medio mensile di Euro 1'203.14 (2005). Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 20%, che può essere condivisa, atteso che la riduzione massima consentita si situa al 25%, ma solo in casi eccezionali. Deve essere aggiunto che nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione per fattori personali, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio, che il giudice può rivedere soli in casi motivati, ciò che non è il caso in specie. Ne consegue un reddito mensile da invalido di Euro 962.51.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'239.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 962.51 causa una perdita di guadagno del 22.32% (arrotondato al 22%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

**12.**

**12.1** Le spese processuali sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già versato.

**12.2** Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

Per quel che 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 sulla 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 sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese versato il 1° settembre 2009.

**3.**

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

**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: