



Corte III
C-2575/2007
{T 0/2}

Sentenza dell'8 dicembre 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Michael Peterli, Franziska Schneider,
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Salvatore Maurizio Curcio,
via Luigi Sturzo 52, IT-95131 Catania, presso
Avv. Mauro Colombo, via F. Pelli n. 7, 6900 Lugano,
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 2 marzo 2007).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1987, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) a partire da quell'anno. Dal novembre 1992, era alle dipendenze della ditta B. di Noranco in qualità di parchettista (pavimentatore). In data 1° giugno 2002, il nominato ha subito un infortunio domestico, scivolando (a causa di un cedimento al ginocchio sinistro) sulle scale e picchiando le ginocchia. L'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA) ha assunto il caso. La visita medica circondariale del 15 ottobre 2002 ha evidenziato la diagnosi di lievi disturbi funzionali del ginocchio sinistro su base di una gonartrosi del compartimento mediale preesistente, stato dopo contusione del ginocchio sinistro il 1° giugno 2002, stato dopo meniscectomia totale mediale 20 anni prima, rottura parziale del legamento sinistro crociato anteriore secondo la MRI del 29 luglio 2002. L'interessato aveva già ripreso a lavorare a metà tempo il 2 agosto 2002 e a tempo pieno il 19 settembre successivo e, in questa visita, veniva confermata l'abilità al lavoro a tempo pieno come parchettista.

Nel febbraio 2003, A._____ ha annunciato all'INSAI/SUVA una ricaduta dell'infortunio menzionato, consistente in una ricomparsa di dolori soprattutto al ginocchio sinistro. Dopo la visita dal medico di circondario del 20 febbraio 2003, l'INSAI/SUVA, con lettera del 24 febbraio 2003, ha rifiutato prestazioni assicurative per carenza di correlazione probabile con l'infortunio del giugno 2002.

L'interessato si è annunciato all'assicurazione malattia "Vodese", la quale ha fatto allestire una perizia dal Dott. Simoni, specialista in malattia infortunistica. Nella sua relazione del 15 settembre 2003, lo specialista, dopo aver sostanzialmente ripreso la diagnosi dell'INSAI/SUVA ha affermato che il paziente non potrebbe più svolgere il suo precedente lavoro di parchettista e s'imporrebbe una riqualifica professionale.

B.

In data 3 maggio 2005, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

L'Ufficio AI del Cantone Ticino ha acquisito ad atti il questionario del datore di lavoro dal quale risulta che il dipendente non ha più lavorato dopo il 17 gennaio 2003 ed è stato licenziato con effetto dal 18 gennaio 2005.

L'amministrazione ha acquisito ad atti il rapporto medico della Dott.ssa Cocchiara (medico curante), la quale attesta una gonartrosi compartimentale mediale a sinistra su esiti di meniscectomia totale, condropatia patellare bilaterale (più a sinistra) di III grado o superiore, rottura parziale del ligamento crociato anteriore ginocchio sinistro ed ha ritenuto il paziente invalido in misura completa.

Il caso è stato sottoposto al servizio medico regionale (SMR) che, nella relazione del 29 settembre 2006 (Dott. Erba), ha ritenuto valide le considerazioni del Dott. Simoni ed ha considerato il paziente totalmente abile in attività sostitutive con pesi fino a 30 Kg, senza posizione accovacciata prolungata.

L'incarto è stato inviato al Consulente in integrazione professionale (CIP). Nel suo rapporto del 5 gennaio 2007, il CIP ha constatato che all'insorgente sono ancora proponibili diverse attività nel settore secondario e terziario senza compromissione notevole della capacità di guadagno. Egli non presenta dunque una sufficiente perdita di guadagno (almeno del 20%) per giustificare l'assegnazione di provvedimenti integrativi. Nel calcolo comparativo dei redditi, il CIP valuta al 3% la perdita di guadagno dell'interessato.

C.

Con progetto di decisione del 17 gennaio 2007, l'Ufficio AI cantonale ha comunicato a A._____ che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'incapacità di guadagno di livello pensionabile.

Con scritto del 14 febbraio 2007, A._____, rappresentato dall'avv. Curcio, contesta tale progetto rimproverando il fatto che l'accertamento medico sarebbe lacunoso e non aggiornato.

L'UAI cantonale non ha ritenuto determinanti tali osservazioni. Pertanto, mediante decisione del 2 marzo 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni.

D.

Con il ricorso depositato il 6 aprile 2007, A._____, sempre rappresentato dall'avv. Curcio, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. L'insorgente chiede inoltre che venga esperita una nuova perizia medica.

Nella sua risposta ricorsuale del 24 maggio 2007, l'Ufficio AI cantonale propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio. Nelle sue osservazioni del 31 maggio 2007, anche l'UAIE propone la reiezione del ricorso.

E.

Dopo aver preso atto delle risposte delle rispettive amministrazioni, l'avv. Curcio, con scritto del 12 luglio 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. In un secondo tempo, la parte ricorrente ha prodotto un referto d'esame ortopedico approfondito del 14 settembre 2007, nel quale il Dott. Finistauri ritiene il paziente affetto da una grave forma di artrosi secondaria del ginocchio sinistro debilitante in modo non valutato dall'esperto.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, del SMR, il quale, nella sua relazione del 4 ottobre 2007, ha affermato che il rapporto in questione contiene riferimenti radiologici del 2002 e non apporterebbe novità diagnostiche e/o valetudinarie.

Nella duplica del 5 ottobre 2007, l'UAI cantonale si riconferma nelle sue precedenti conclusioni, come pure l'UAIE (osservazioni del 15 ottobre 2007).

F.

Con decisione incidentale del 22 ottobre 2007, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Parimenti, per conoscenza, sono state inviate all'insorgente copie delle rispettive dupliche amministrative con copia del parere del Dott. Erba.

L'anticipo richiesto è stato regolarmente versato il 14 novembre 2007.

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 agli art. 33 e 34 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 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).

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 (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.

3.

3.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale 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^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

3.2 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 adempiute nella specie.

3.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 3 maggio 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 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 3 maggio 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 2 marzo 2007, data dell'impugnata decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino 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).

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.

8.

8.1 Dopo l'infortunio del 1° giugno 2002, l'interessato ha ripreso a lavorare nell'agosto successivo a metà tempo e poi a tempo pieno dal 19 settembre, ma nel gennaio 2003, a causa di insistenti dolori alle ginocchia, ha definitivamente smesso la propria attività.

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; 110 V 275, 105 V 207). 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 (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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). 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, 114 V 314 consid. 3c).

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 Dalla documentazione ad atti si evince che l'assicurato soffre di gonalgia destra con segni degenerativi compartimentali mediali, gonartrosi compartimentale mediale su esiti di meniscectomia totale di 20 anni prima, segni di condropatia patellare bilaterale prevalentemente a sinistra (cfr., segnatamente, il rapporto del Dott. Simoni del 15 settembre 2003). Il Dott. Finistauri, autore della relazione ortopedica esibita in sede di replica, ritiene una grave forma di artrosi secondaria del ginocchio sinistro.

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. 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, l'amministrazione si è sostanzialmente fondata sul parere del Dott. Simoni che, il 15 settembre 2003, si era pronunciato per il conto dell'assicurazione Vodese. Vero è, come osserva il rappresentante del ricorrente, che tale referto risale a 5 anni or sono e la stessa amministrazione, dopo la domanda di rendita presentata nel maggio 2005, non ha ritenuto opportuno aggiornare la situazione sanitaria. Questo modo di procedere sarebbe stato censurato da parte di questo tribunale se non fosse pervenuta la perizia del Dott. Finistauri del 13 settembre 2007, ove, nella sostanza, si fa stato di una situazione oggettiva quasi identica a quella presente nel 2003. Il medico dell'UAIE, Dott. Erba (SMR) già chiamato a pronunciarsi in sede d'istruttoria e in sede di replica dopo il deposito delle perizie del Dott. Finistauri, non nega la patologia alle ginocchia. Egli annota che l'atrofia muscolare descritta è rimasta invariata come pure la deviazione assiale del ginocchio; sono assenti sia versamenti articolari che ipertermie locali, fattori che parlerebbero in favore di un'artrosi attivata che normalmente limita la funzionalità articolare. Unici fattori che parlano in favore di un peggioramento, osserva il Dott. Erba, sono la riduzione minima dei gradi massimi di mobilità articolare e la deambulazione che presenterebbe una modesta zoppia. Per il resto, l'assicurato, ancora in giovane età, si presenta in buone condizioni generali di salute.

Ora, in queste condizioni, è sempre escluso che l'assicurato possa riprendere la sua precedente attività di parchettista od ogni altro lavoro che richieda posizioni incompatibili con la sua patologia delle ginocchia o lunghi e/o difficili spostamenti a piedi. L'interessato può invece ancora svolgere, in misura completa, attività leggere e/o sedentarie come quelle descritte nel rapporto del CIP del 5 gennaio

2007, ossia nel settore della costruzione, quella di autista di veicoli leggeri, magazziniere addetto al controllo di materiale; nel settore secondario, lavori in industria metallurgica leggera, nella meccanica, nella farmaceutica, operaio controllore di macchine di produzione automatica, addetto alle riparazioni di piccoli oggetti, ecc.; nel settore terziario, addetto all'incasso, venditore all'interno di piccoli centri di vendita, consulente in centri di "Hobbystica" e "Fai da te", oppure lavori di sorveglianza.

10.2 Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri medici menzionati e dopo analisi della documentazione oggettiva ad atti, può, in linea di massima, condividere il parere espresso dal Dott. Erba non smentito, nella sostanza, dal rapporto del Dott. Finistauri. L'interessato potrebbe svolgere attività di ripiego in misura completa.

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenta 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 LPGa).

11.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 5 gennaio 2007) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2004 come parchettista, ossia Fr. 58'985.-.

Quale reddito da invalido l'UAI ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate (commercio al dettaglio, operaio non qualificato, cassiere, ecc.). Queste attività comportano un salario medio mensile (2004) di Fr. 4'588.- calcolato statisticamente su 40 ore. Occorre dapprima riportarlo su un orario di 41,6 ore (settimanali), ciò che comporta un introito di Fr. 4'771.52 al mese e Fr. 57'258.- all'anno. Questo guadagno teorico potrebbe essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. La riduzione massima ammessa anche dalla giurisprudenza è del 25%. Il CIP non ha operato alcuna deduzione vista la giovane età

dell'assicurato (40 anni nel 2004, anno di riferimento). Tale parere può essere condiviso, visto anche che il complesso patologico è limitato alle ginocchia. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 58'895.-, con quello dopo l'insorgere dell'invalidità di Fr. 57'258.-, causa una perdita di guadagno del 2,93%, tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Abbondanzialmente si osserva che l'assicurato non attingerebbe il livello pensionabile nemmeno nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere un tasso di riduzione (massimo) per fattori personali del 25%.

12.

L'amministrazione ha esaminato anche il diritto ad eventuali provvedimenti d'integrazione dal momento che questi sono prioritari rispetto alla rendita (DTF 126 V 241 consid. 5, 108 V 210 consid. 1d).

12.1 Giusta l'art. 8 LAI, le persone invalide o minacciate da un'imminente invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari ed atti a ripristinare, conservare o migliorare la capacità di guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete. Giusta l'art. 17 LAI, l'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riforma professionale e se con questa la capacità di guadagno può essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale; la nuova formazione nella professione esercitata anteriormente è parificata alla formazione in una nuova attività lucrativa. La dottrina definisce la riforma come la somma dei provvedimenti d'integrazione professionale che sono necessari ed adeguati per procurare all'assicurato una possibilità di guadagno equivalente circa a quella che gli offriva la precedente attività (ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, ad art. 8). La nozione di equivalenza si riferisce non tanto al livello di formazione, ma alla capacità di guadagno che ci si può attendere dalla riforma. Di principio l'interessato ha diritto alle misure necessarie ed appropriate ma non alle migliori per la sua reintegrazione (DTF 124 V 108 consid. 2a con i rif., 122 V 79, 121 V 260). Inoltre il diritto a provvedimenti d'integrazione professionale nasce quando la perdita di guadagno raggiunge il 20% almeno (DTF 124 V 110).

12.2 Nel caso concreto, le condizioni poste dall'art. 17 LAI per il riconoscimento di un diritto alla riforma professionale non sono

adempite. Infatti, il CIP ha rilevato che la perdita di guadagno in attività di sostituzione è del 3%.

13.

13.1 In tali circostanze, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

13.2 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 14 novembre 2007.

13.3 Visto l'esito del ricorso, non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente.

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 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. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. 706.64.312.253)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

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: