



---

Corte III  
C-2609/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 25 agosto 2008**

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato X,  
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 5 marzo 2007).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera come gessino a partire dal 1968 dapprima alle dipendenze di terzi, poi, dal 1987, in proprio o in società fino al marzo 2003, quando dopo diverse interruzioni e/o limitazioni, ha definitivamente cessato di lavorare.

In data 20 febbraio 1995, ha formulato una prima richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, la quale è stata respinta con decisione 30 gennaio 1997 dell'Ufficio delle assicurazioni sociali (SVA) del Cantone di Argovia. In data 3 novembre 1997, il nominato ha presentato una nuova domanda di prestazioni AI, la quale, dopo accertamenti economici e sanitari, è stata respinta con decisione 19 febbraio 2001 dello stesso servizio. Il 24 ottobre 2001 ha formulato una terza domanda in merito alla quale l'amministrazione non è entrata in materia (decisione dell'8 novembre 2001). In data 12 novembre 2002, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una quarta domanda di prestazioni AI, ed anche questa è stata dichiarata irricevibile (non entrata in esame) con decisione del 25 novembre 2002. Lo stesso risultato ha avuto la quinta domanda di rendita AI presentata il 31 gennaio 2003, risoltasi con una decisione di non entrata in materia del 25 febbraio successivo.

In data 21 ottobre 2003, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una sesta domanda di rendita AI. L'indagine medica relativa a questo caso ha stabilito che l'assicurato era portatore di una stenosi spinale a livello lombare, soprattutto L2/L3 ed L3/L4, con sintomi di claudicatio radiculans e possibilità di marcia limitata ad un quarto d'ora, sindrome cervicale, periartrite omeroscapolare destra. Va rilevato che A.\_\_\_\_\_, in data 13 ottobre 2003, è stato sottoposto ad un intervento di decompressione del canale spinale a livello di L2-L4 (cfr. doc. 114, 117-120, 122 e in particolare il rapporto del 27 ottobre 2003 del Dott. Marbach, doc. 125).

Mediante decisione del 12 maggio 2004, l'SVA del Cantone di Argovia ha erogato in favore di A.\_\_\_\_\_ un quarto di rendita AI dal 1° ottobre al 30 novembre 2003, una mezza rendita AI dal 1° dicembre 2003 al 31 gennaio 2004, tre quarti di rendita dal 1° febbraio al 29 febbraio 2004 ed una rendita intera dal 1° marzo 2004 (doc. 77).

L'assicurato è rimpatriato nel novembre 2004 ed i pagamenti delle prestazioni sono stati ripresi, per competenza, dalla Cassa svizzera di compensazione, Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE), a decorrere dal 1° dicembre 2004 (doc. 83 e doc. cassa).

## **B.**

Nell'aprile 2005, l'UAI ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 85).

L'assicurato è stato visitato l'11 gennaio 2006, presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Lecce, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *“esiti di intervento di laminectomia L2-L3 ed L3-L4 per stenosi del canale lombare con discreta incidenza funzionale e radicolopatia bilaterale in spondiloartrosi e protrusioni discali multiple”* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 129). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: un referto radiologico del cranio e dei seni paranasali del 3 gennaio 2005; un referto di risonanza magnetica (RM) cervicale e lombosacrale del 18 marzo 2005; un breve rapporto di esame cardiologico poco leggibile del 21 aprile 2005 (doc. 126-128), nonché un rapporto di visita ortopedica del 1° febbraio 2006 (doc. 130).

L'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Studer, del Servizio medico regionale (SMR) “Rhône”, il quale, nel suo rapporto del 22 agosto 2006, ha affermato che attualmente l'interessato potrebbe svolgere lavori leggeri semisedentari in misura completa; queste attività non dovrebbero comportare il sollevamento di pesi superiori a 10 Kg od assumere posizioni inergonomiche, né possono comportare una posizione seduta prolungata, né la stazione eretta; sono da evitare altresì lavori in ambienti freddi e umidi (doc. 133).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio consulente medico ed ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi, dal quale è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di gessino in proprio, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 45,76% (doc. 134).

L'UAIE ha interpellato di nuovo il Dott. Studer chiedendogli di meglio definire in che cosa consisterebbe il miglioramento delle condizioni di salute e della capacità di lavoro dell'assicurato. Nella risposta del 23

novembre 2006, il medico del SMR ha elencato una serie di effetti positivi da ascrivere all'intervento di emilaminectomia ed ha effettuato una comparazione della funzionalità ortopedico/articolare fra il 2003 ed il 2006 (doc. 135, 136).

Con progetto di decisione del 29 novembre 2006 (doc. 137), l'UAIE ha comunicato al Patronato INCA di Zurigo, allora regolare rappresentante di A.\_\_\_\_\_, che la rendita intera AI fino allora percepita sarebbe stata sostituita da un quarto di rendita.

Il rappresentante del ricorrente ha rinunciato a prendere posizione in merito al suddetto progetto di decisione (doc. 142).

Mediante decisione del 5 marzo 2007, l'UAIE ha pertanto sostituito la rendita intera AI con un quarto di rendita a decorrere dal 1° maggio 2007 (doc. 144).

#### **C.**

Con il ricorso del 2 marzo (recte: aprile) 2007, depositato alla posta il giorno successivo, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dall'avv. X, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il ripristino del suo diritto alla rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni esibisce, oltre a documentazione già ad atti: un rapporto d'esame ortopedico del 24 gennaio 2006 scarsamente leggibile; un reperto d'esame neurofisiologico del 17 agosto 2006; un elettrocardiogramma con visita cardiologica del 23 gennaio 2007; un ecocardiogramma del 23 gennaio 2007; un referto radiologico del torace del 7 luglio 2006.

#### **D.**

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Studer, il quale, nella sua relazione del 25 settembre 2007, ha confermato la sua precedente presa di posizione (doc. 146).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 22 ottobre 2007, l'UAIE propone la reiezione del ricorso.

#### **E.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. X, con scritto del 27 novembre 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. A suffragio delle sue conclusioni ha esibito una relazione medica 27

novembre 2007 del Dott. Garzya, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, il quale rileva una spondilodiscoartrosi cervicodorsolombare in esiti di intervento chirurgico di laminectomia L2-L3, L3-L4 con episodi recidivanti di lombosciatalgia destra correlata a radicolopatia cronica a severa incidenza funzionale, cardiopatia ipertensiva classe II NYHA, broncopatia cronica, sinusopatia cronica frontale e mascellare; l'esperto di parte ritiene il paziente invalido in misura sicuramente superiore al 70% in qualsiasi ambito.

#### **F.**

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Studer, il quale, nella sua relazione del 14 febbraio 2008, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 148). Duplicando in data 3 marzo 2008, l'UAIE ripropone la rieiezione del ricorso.

Con ordinanza del 7 marzo 2008, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare un anticipo di Fr. 300.- corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 28 marzo 2008.

Con ordinanza del 22 aprile 2008, alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. Non sono pervenute domande di ricusazione.

#### **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). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 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.

**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<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 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (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.

**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 ed ossequioso dei 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 il 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.**

**5.1** Va ricordato che 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.

**5.2** 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.

**5.3** 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).

**5.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

## **6.**

**6.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). La costante giurisprudenza ha stabilito

che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lettera a OAI).

**6.2** Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108, consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 12 maggio 2004, con la quale l'SVA del Cantone di Argovia ha erogato in favore dell'assicurato un quarto di rendita AI dal 1° ottobre al 30 novembre 2003, una mezza rendita dal 1° dicembre 2003 al 31 gennaio 2004, tre quarti di rendita dal 1° al 29 febbraio 2004 ed una rendita intera dal 1° marzo 2004, ed il 5 marzo 2007, data in cui l'amministrazione ha ridotto a un quarto la prestazione a far tempo dal 1° maggio 2007.

## **7.**

L'interessato non ha più lavorato dopo marzo 2003.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). 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). 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).

## **8.**

**8.1** Nel riconoscere inizialmente il diritto alla rendita intera Al l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che A.\_\_\_\_\_ era portatore di una stenosi spinale a livello lombare, soprattutto fra L2/L3 ed L3/L4 (in misura maggiore), meno in L4-L5, spondilolistesi degenerativa fra L3/L4 con sintomi di claudicatio radiculans, notevole sindrome algica locale e limitata possibilità di marcia (¼ d'ora), sindrome cervicale, periartrite omeroscapolare destra; il 13 ottobre 2003 A.\_\_\_\_\_ è stato sottoposto ad un intervento di decompressione del canale spinale di L2-L4 (cfr. il rapporto del Dott. Marbach del 27 ottobre 2003, doc. 125).

**8.2** Al momento della revisione in esame, il sanitario dell'INPS ha evidenziato la diagnosi di *“esiti di intervento di laminectomia L2-L3 ed L3-L4 per stenosi del canale lombare con discreta incidenza funzionale e radicolopatia bilaterale in spondiloartrosi e protrusioni discali multiple”*. Il Dott. Garzya, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, autore della relazione medica esibita in sede di replica (27 novembre 2007) rileva una spondilodiscoartrosi cervico-dorsolombare in esito ad intervento chirurgico di laminectomia L2-L3 ed L3-L4 con episodi di lombosciatalgia destra correlata a radicolopatia cronica a severa incidenza funzionale, cardiopatia

ipertensiva classe II NYHA, broncopatia cronica, sinusopatia cronica frontale e mascellare.

## 9.

**9.1** Divergenti sono le valutazioni sulle conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni. Sebbene il medico dell'INPS, nella sua relazione dell'11 gennaio 2006, attesti un tasso d'invalidità del 70%, egli annota che le condizioni dell'assicurato sono migliorate rispetto ad una precedente visita, che il medesimo può effettuare lavori pesanti, può svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro od ogni altro adeguato alle sue condizioni. Dal canto suo, il Dott. Garzya ritiene il paziente invalido in misura superiore al 70%. Il sanitario dell'UAIE, Dott. Studer, afferma che le condizioni di salute dell'interessato hanno subito un sensibile miglioramento rispetto al 2003 e che, attualmente, il grado d'invalidità affiggente A. \_\_\_\_\_ nell'ambito di attività semileggere, in posizione alternata, è nullo.

Il consulente dell'UAIE ha precisato in che cosa consiste tale miglioramento. Egli ritiene che dopo l'operazione dell'ottobre 2003 ed un ragionevole periodo di convalescenza, l'assicurato avrebbe potuto riprendere un'attività non eccessivamente pesante. L'intervento decompressivo ha avuto pieno successo, come è stato confermato nella perizia medica particolareggiata dell'INPS. Riprendendo il rapporto d'esame ortopedico del 1° febbraio 2006, il consulente dell'UAIE prende atto dell'esame clinico. Il paziente indossa un corsetto ortopedico, è limitato nella flessione estensione del tronco per circa la metà, il tratto cervicale per circa un terzo, la manovra di Lasègue è positiva a destra a circa 70 gradi e a sinistra ad 80 gradi, il segno di Wasserman è appena positivo (+--) bilateralmente, mentre il ROT ed altri manovre neurologiche sono nella norma.

Rispetto alla situazione sanitaria/valetudinaria presente prima dell'operazione, il ricorrente non è più limitato dalla claudicatio radiculans, le lombalgie si sono rarefatte, la mobilità generale è migliorata. Parimenti, si osserva, con il Dott. Studer, che gli esami oggettivi, anche quelli esibiti dopo l'impugnata decisione, confermano la scarsa rilevanza patologica della affezioni denunciate. Segnatamente le RM cervicale e lombosacrale del 18 marzo 2005 (doc. 127) segnalano protrusioni discali già presenti da diverso tempo, note spondiloartrosiche diffuse e gli esiti della laminectomia L3-L5 con

residua stenosi del canale spinale L2/L3, mentre l'elettroencefalografia e l'elettromiografia del 17 agosto 2006 attestano una radicolopatia cronica C6-C7 e L5-S1 bilaterale e verosimilmente moderata.

Dopo l'intervento di decompressione, l'insorgente avrebbe dovuto seguire un periodo di rieducazione al lavoro, non certamente quello precedente di gessino, ma ogni altro rispettoso delle limitazioni presenti. Non sembra che egli abbia intrapreso tale riabilitazione né in Svizzera né in Italia dopo il rimpatrio. In ogni caso, le debilitazioni funzionali ancora presenti possono essere limitate e/o corrette con adeguata fisioterapia e cicli di riabilitazione mirati e, in caso di necessità, con terapia farmacologica/antalgica.

Per quanto riguarda il rapporto del Dott. Garzya, esibito con la replica, non apporta novità di rilievo dal punto di vista diagnostico. La presunta patologia cardiaca è stata praticamente smentita dagli esami oggettivi effettuati (28 gennaio 2007): l'elettrocardiogramma mostra delle turbe periferiche ed un sovraccarico sistolico di scarso significato patologico; l'ecocardiogramma attesta alterazioni di lieve grado, in ogni caso non invalidanti. Per il resto, una sinusite frontomascellare ed una broncopatia cronica, rilevate dall'esperto di parte, non rappresentano turbe di significato debilitante. Il rapporto in questione si limita dunque a descrivere limitazioni funzionali già evidenziate in ambito istruttorio e ad esprimere un parere diverso circa le conseguenze invalidanti. Il medico non procede tuttavia ad un'analisi generale della situazione, con particolare riferimento alle possibilità del suo paziente di svolgere lavori di sostituzione leggeri e/o semisedentari, analisi che nel concetto d'assicurazione invalidità vigente nel diritto svizzero è di basilare importanza.

**9.2** Il collegio giudicante, facendo proprio il parere del Dott. Studer, ritiene che dopo l'intervento di laminectomia dell'ottobre 2003, che ha avuto successo, le condizioni di salute e la capacità di lavoro di A.\_\_\_\_\_ sono state caratterizzate da un lento ma progressivo miglioramento, tant'è che al più tardi verso gennaio 2006, quando è stato visitato presso l'INPS di Lecce, e in ogni caso prima della data dell'impugnata decisione, egli avrebbe potuto riprendere un'attività lavorativa a tempo pieno di tipo leggero e/o sedentario, quale quella di guardiano, controllore, operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio imballatore, fattorino, ecc.

## **10.**

**10.1** 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).

**10.2** L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 19 settembre 2006, doc. 134) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2004 in Italia come gessino (Euro 1'638.--) aumentato del 10% per tenere conto dell'attività indipendente dell'assicurato. A questa soluzione è opportuno attenersi, visto che il nominato risiede in Italia e i dati concernenti la sua attività autonoma in Svizzera non sono utili per il calcolo, dal momento che egli ha cominciato ad avere problemi di malattia con conseguente incapacità di lavoro come gessino sin dal 1995. L'amministrazione ha quindi considerato un reddito mensile di Euro 1'801,80.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate, ripetitive. Queste attività comportano un salario medio di Euro 1'221,52.- mensili. 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 del 20%, che può essere tutelata, dal momento che la riduzione massima, in casi eccezionali, si situa al 25%. La riduzione del 20% comporta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 977,22.--. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'801,80.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 977,22.- causa una perdita di guadagno del 45,76% (arrotondato al 46%), tasso che comporta il diritto al quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

## **11.**

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

**11.2** Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo di pari valore da lui versato il 28 marzo 2008.

**11.3** 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 a 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 (raccomandata A/R))
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, UFAS, 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: