

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2695/2006

{T 0/2}

Sentenza del 29 maggio 2007

Composizione: Giudici: Francesco Parrino (Presidente del collegio),
Franziska Schneider ed Eduard Achermann; Cancelliere
Dario Croci Torti

A._____, 21030 Cugliate-Fabiasco, ricorrente, rappresentato dal Patronato
INCA, Ufficio legale, casella postale 287, 4005 Basilea 5,

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.

concernente la decisione su opposizione del 16 febbraio 2006

Ritenuto in fatto:

- A. A._____, cittadino italiano, nato il 16 luglio 1956, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera a partire dal 1974, versando i contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Dal 1975 era alle dipendenze come manovale addetto alla manovra di un escavatore e ad altri lavori pesanti presso la ditta Edilstrada SA di Lugano (frontaliere). Causa malattia, non si è più presentato al lavoro dopo il 10 agosto 2003.

In data 11 novembre 2004, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

- B. L'Ufficio AI del Cantone Ticino ha acquisito agli atti l'incarto della Cassa malati (CM) Zurigo (assicurazione perdita di guadagno). Da questa documentazione emerge, in particolare:

- il rapporto del Dott. Fabio Pianezzi del 28 novembre 2003, specialista in medicina interna, Breganzona, il quale rileva la diagnosi di sindrome lombo-radicolare L5 sinistra su ernia discale L4-L5, patologia che provocherebbe un'incapacità al lavoro totale;

- una perizia del 31 marzo 2004 del Dott. Gregor Goldinger, specialista in malattie reumatiche, Mendrisio; lo specialista pone la diagnosi di *“sindrome lombovertebrale (e-spondilogenica) cronica recidivante con/da turbe statiche (ipercifosi toracale), alterazioni degenerative lombari plurisegmentali, specialmente L4/L5: iniziale osteocondrosi ed ernia discale mediana/paramediana sinistra, ernia inguinale bilaterale (in attesa dell'operazione, sovrappeso (BMI 28)”*; l'esperto fiduciario della CM ritiene il paziente invalido in misura totale nel precedente lavoro (provvisoriamente) ed intravede la possibilità di un cambiamento professionale;

- una seconda perizia del Dott. Goldinger del 19 luglio 2004, il quale rileva sostanzialmente la precedente diagnosi, constatando inoltre gli esiti di un intervento chirurgico di erniotomia inguinale bilaterale, il perito evidenzia che il paziente sarebbe abile in attività che tengano conto di diverse limitazioni funzionali, segnatamente: trasporto di pesi non superiori a 15 kg, evitare posizione statiche per oltre mezz'ora (seduto) o 1½ ora (posizione eretta), evitare lavori in ginocchio e su terreni sconnessi;

- diversi referti di radiografie, tomografie assiali computerizzate (TAC), risonanze magnetiche (RM).

L'amministrazione ha inoltre acquisito agli atti la perizia medica dettagliata eseguita il 9 febbraio 2005 presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale di Varese. Il sanitario incaricato ha rilevato la nota diagnosi ed un

tasso d'invalidità del 35%.

L'Ufficio AI del Cantone Ticino ha sottoposto gli atti al Dott. Fauth del proprio Servizio medico regionale (SMR), il quale, nella sua relazione del 28 aprile 2005, ha condiviso il rapporto del Dott. Goldinger del 19 luglio 2004.

Il 7 novembre 2005 il Consulente in integrazione professionale (CIP) ha consegnato il suo rapporto, dal quale si rileva che svolgendo a tempo pieno attività alternative che tengano conto delle indicazioni e controindicazioni espresse dal Dott. Goldinger, l'interessato subirebbe, rispetto al precedente lavoro di manovale del settore della pavimentazione stradale, una perdita di guadagno del 23%. In questo calcolo l'amministrazione ha ulteriormente ridotto il salario da invalido del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Mediante decisione del 16 novembre 2005, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per notificare provvedimenti per gli assicurati non domiciliati in Svizzera, ha respinto la richiesta di prestazioni.

- C. Con atto del 14 dicembre 2005, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo. L'opponente fa valere che le sue condizioni di salute sono peggiorate e sarebbero così improponibili anche alcune attività sostitutive. Chiede il riconoscimento del suo diritto al quarto di rendita AI. L'opponente produce, in un secondo tempo, a suffragio delle sue conclusioni, una perizia medica allestita il 9 gennaio 2006 dal Dott. Sinatra, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, Varese, il quale evidenzia la diagnosi di lombosciatalgia sinistra in lombodiscoartrosi ed ernia discale L4-L5, esiti di intervento per ernia inguinale bilaterale, ipertensione arteriosa; l'esperto di parte afferma che il paziente, invalido in misura totale in attività pesanti come la precedente, presenta anche un'incapacità lavorativa del 50% nell'ambito di lavori sostitutivi.

Ricevuta l'opposizione, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha sottoposto gli atti al Dott. Fauth, il quale, nella sua relazione del 24 gennaio 2006, ha annotato che la perizia del Dott. Sinatra non apporta novità di rilievo rispetto al quadro diagnostico precedentemente accertato. Il medico dell'Ufficio AI cantonale ribadisce quindi l'esigibilità di un'attività sostitutiva da svolgere al cento per cento.

L'amministrazione AI cantonale ha quindi aggiornato il calcolo comparativo dei redditi (7 febbraio 2006) dal quale emerge di nuovo una perdita di guadagno del 23%.

Mediante decisione su opposizione del 16 febbraio 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente confermando la propria decisione del 16 novembre 2005.

- D. Con tempestivo gravame del 21 marzo 2006, A._____, sempre rappresentato dal Patronato INCA, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla mezza rendita AI a decorrere da novembre 2004. Il rappresentante del ricorrente rinvia alle motivazioni esposte dal Dott. Sinatra nella perizia del 9 gennaio 2006.

Nel suo preavviso del 25 aprile 2006, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio. Nella sua risposta del 18 maggio 2006, l'UAIE aderisce alle conclusioni dell'Ufficio cantonale.

- E. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'Ufficio AI ticinese, il Patronato INCA, con scritto del 7 giugno 2006, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

Con scritto del 1° dicembre 2006, il Patronato INCA ha esibito due certificati del Dott. Camboni, specialista in psichiatria, Luino, rispettivamente del 18 maggio e 28 novembre 2006 attestanti un disturbo ansioso-depressivo reattivo di grave entità.

L'incarto, con i nuovi documenti, è stato inviato all'amministrazione. Nel frattempo, la competenza per decidere sulla vertenza in esame è stata demandata al nuovo Tribunale amministrativo federale (TAF) a decorrere dal 1° gennaio 2007.

Da parte sua, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 27 dicembre 2006, ha annotato che almeno fino alla data dell'impugnata decisione non è mai stata fatta menzione di un disturbo di tipo psichiatrico. Per quanto riguarda l'entità invalidante della nuova patologia, osserva il medico fiduciario, questa sarà da stabilire.

Nelle sue osservazioni del 29 dicembre 2006, l'Ufficio AI cantonale precisa che l'eventuale problematica psichiatrica è posteriore alla decisione su opposizione e potrebbe essere oggetto di una nuova domanda AI. L'amministrazione ripropone pertanto la reiezione dell'impugnativa. A tali conclusioni si allinea l'UAIE nel suo scritto del 5 gennaio 2007.

- F. Il Patronato INCA è stato invitato a pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'amministrazione. Con scritto del 15 febbraio 2007, il rappresentante del ricorrente ha inviato una perizia 5 febbraio 2007 dello psichiatra Dott. Camboni. L'esperto di parte indica di aver visitato il paziente, per la prima volta, il 18 maggio 2006 per il persistere di uno stato ansioso che si protraeva da diversi mesi e curato con benzodiazepine a basso dosaggio dal medico di fiducia. Il Dott. Camboni ribadisce la presenza di un disturbo dell'adattamento con reazione depressiva prolungata insorta da almeno un paio d'anni ed inadeguatamente affrontata.

- G. Con ordinanza del 20 febbraio 2007, il TAF ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Non sono pervenute domande di ricusazione.

Considerando in diritto:

1.

1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32. 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 su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

1.3 La Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) è entrata in vigore il 1° gennaio 2003 ed ha comportato la modifica di numerose disposizioni legali, segnatamente nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità.

Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che 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.

1.4 Ai sensi dell'art. 59 LPGA e dell'art. 48 cpv. 1 PA, 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.

1.5 Il ricorso è stato introdotto nei termini e nella forma prescritti dalla legge

(art. 60 LPGA e 52 PA), è pertanto necessario entrare nel merito.

2.

2.1 La presente procedura è disciplinata dall'Accordo del 21 giugno 1999 - entrato in vigore il 1° giugno 2002 - tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS 0.142.112.681), in particolare dal suo allegato II, che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 80a LAI).

Conformemente alla normativa convenzionale, la legislazione applicabile è quella della parte contraente sul cui territorio viene esercitata l'attività determinante ai fini dell'assicurazione. Deve comunque essere osservato che, in virtù del principio della non discriminazione, i cittadini svizzeri e quelli dell'UE godono della parità di trattamento per quanto concerne le condizioni per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia e i superstiti e di quella per l'invalidità.

2.2 Per quanto riguarda il diritto applicabile, è necessario precisare che la presente procedura è disciplinata dalla LAI nel tenore in vigore a partire dal 1° gennaio 2004 (4a revisione della LAI). Tuttavia, per quel che si riferisce al diritto materiale, vale il principio dell'applicazione del diritto in vigore al momento in cui sorge il diritto alla prestazione. Di conseguenza, per il periodo fino al 31 dicembre 2003, l'esame del diritto alla rendita si basa sul diritto vigente fino a quella data (DTF 130 V 329, consid. 2.5 e 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

3. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita l'11 novembre 2004. 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 (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita l'11 novembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 16 febbraio 2006, data della decisione su opposizione. 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).

4. Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un assicurato deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni :

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno

(art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale; egli adempie quindi 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.

5.

5.1 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.

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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1 ter 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA 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. Nel caso in esame il ricorrente ha svolto sin dal 1975 l'attività di manovale in una ditta di pavimentazione stradale. Il dipendente era addetto in parte alla guida di un automezzo di cantiere (escavatore Pel Job), in parte allo spostamento di lastre in cemento molto pesanti e, saltuariamente, a lavori con il compressore. Dopo il 10 agosto 2003 non si è più presentato al lavoro causa malattia.

Ora, 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). 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, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono però 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).

7. Dalla documentazione clinica esibita e dalle perizie effettuate per il conto della Cassa malati Zurigo assicurazioni (indennità perdita di guadagno), risulta che il nominato soffre essenzialmente -nel periodo da esaminare- di una sindrome lombovertebrale e spondilogenica cronica con turbe statiche ed alterazioni degenerative lombari plurisegmentali specialmente in L4/L5, una osteocondrosi con ernia discale mediana a sinistra, esiti di erniotomia inguinale bilaterale (aprile 2004) ed ipertensione arteriosa (cfr. perizie del Dott. Goldinger del 31 marzo e 19 luglio 2004, incarto CM Zurigo assicurazioni). Il Dott. Sinatra, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, Luino, nella sua perizia del 9 gennaio 2006 evidenzia in modo particolare la lombosciatalgia sinistra determinata da una lombodiscoartrosi con ernia discale L4-L5. Infine, dopo lo scambio degli allegati di risposta e di replica, il Patronato INCA ha prodotto due certificati del Dott. Camboni (18 maggio e 28 novembre 2006), specialista in psichiatria, Luino, dai quali si deduce che il paziente è affetto da tempo da un disturbo da disadattamento con reazione depressiva prolungata, malattia che, secondo un terzo certificato del medico specialista

menzionato (rapporto dattiloscritto del 5 febbraio 2007), sarebbe insorta da un paio d'anni, ma sarebbe stata inadeguatamente curata. Va tuttavia rilevato, già a questo stadio, che questa patologia non è menzionata nei precedenti rapporti sanitari.

Giova in proposito precisare che tali affezioni 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.

8.

8.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni va rilevato che l'assicurazione invalidità si è fondata, per l'essenziale, sui rapporti del Dott. Goldinger, specialista in reumatologia, contenuti nell'incarto della CM. Ora, il Dott. Goldinger, soprattutto nella sua relazione del 19 luglio 2004, ha esposto che il paziente sarebbe in grado di svolgere al cento per cento delle attività che tengano conto dei suoi limiti fisiologici. Dal canto suo, il medico dell'INPS, nella sua perizia medica dell'11 febbraio 2005, pone un tasso d'invalidità del 35% pur annotando che l'assicurato sarebbe in grado di svolgere un'attività lucrativa adattata alle sue capacità e, in ogni caso, potrebbe essere reinserito in consono settore produttivo. Infine, il Dott. Sinatra, medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni, nella sua relazione del 9 gennaio 2006, sostiene che il paziente presenterebbe un grado d'invalidità del 50% anche in attività sostitutive.

8.2 Il collegio giudicante non ha motivo di scostarsi dal parere dettagliato espresso dal Dott. Goldinger nella sua seconda perizia del 19 luglio 2004. Vero è che questo rapporto potrebbe sembrare non più attuale, tuttavia, la relazione più recente, ossia quella del Dott. Sinatra del 9 gennaio 2006, non apporta alcuna novità di rilievo in merito al quadro patologico somatoforme. Ne consegue che il giudizio e le conclusioni espresse dal medico specialista fiduciario della CM Zurigo conservano pieno valore almeno fino alla data dell'impugnata decisione.

L'esperto descrive un paziente in buone condizioni generali di salute, ove, a parte la problematica ortopedica, tutti gli altri organi ed apparati

appaiono indenni da patologie.

L'interessato presenta una mobilità vertebrale limitata: la cervicale è libera, ma dolente; la dorsale è limitata per 1/3 in estensione e la lombare presenta una limitazione dei 2/3 in lateroflessione bilateralmente e di 1/3 in estensione e flessione. La muscolatura è in buone condizioni generali con qualche lieve deficit addominale e gluteale. Tutte le manovre di pertinenza ortopedica (Lasègue, Pseudolasègue, Duchenne, Trendelenburg) sono negative. La deambulazione è armoniosa, il portamento eretto. Gli arti superiori (braccia e spalle) non presentano insufficienze funzionali a parte delle algie alla spalla destra. Dal punto di vista neurologico non sussistono deficit e le manovre specifiche sono tutte negative, in particolare non sono stati riscontrati sofferenze radicolari.

In questi condizioni, il Dott. Goldinger stima che il paziente non potrebbe più svolgere il suo precedente lavoro di manovale nel settore della pavimentazione stradale, ma a lui sarebbero proponibili al cento per cento attività sostitutive leggere e/o semisedentarie. In particolare il perito della CM elenca i limiti e le modalità della nuova occupazione: *“Il paziente può alzare e trasportare pesi fino a 15 kg circa senza limiti; pesi maggiori fino a 25 kg possono essere alzati solo in forma ridotta (...). La manipolazione di oggetti ed attrezzi di peso medio è esigibile in forma normale. Dovrebbe invece evitare la manipolazione di pesi pesanti (tirare, spingere, ecc.), lavori a braccia elevate possono essere effettuati in forma lievemente ridotta. Posizioni statiche possono essere assunte per un massimo di mezz'ora per quella seduta e per non oltre 1/1/2 ora per quella eretta. Lavori in posizione inginocchiata sono da evitare. Spostamenti su terreni piani sono possibili per tratti fino ad un km circa senza interruzioni. Terreni sconnessi sarebbero invece da evitare (...).”* Da quanto precede, si deduce che all'interessato resta ancora aperta una discreta gamma di attività di sostituzione, sebbene non possieda una formazione professionale specifica, a parte la sua. Sono ancora proponibili, come lo rileva il CIP nel rapporto del 7 novembre 2005, quelle attività leggere legate al settore industriale (produzione o controllo della qualità), della vendita, della logistica (aiuto magazziniere, custode, fattorino) e della piccola manutenzione (tecnico di superficie non qualificato).

Per quel che attiene al rapporto del Dott. Sinatra, non emergono da questo elementi di patologie o limitazioni funzionali tali da sovvertire la relazione del Dott. Goldinger. In altre parole, la situazione valetudinaria nel gennaio 2006 non è molto differente da quella presente nel luglio 2004. Una nuova indagine sanitaria non è nella specie giustificata.

- 8.3 Rimane, infine, la questione relativa alla problematica psichiatrica. Ora, fino alla data dell'impugnata decisione e, persino fino al momento del ricorso, nessun sanitario ha menzionato questa turba. Orbene, il Dott. Camboni, psichiatra, nella sua relazione del 5 febbraio 2007, precisa di avere in cura il nominato solo dal 18 maggio 2006 (2 mesi dopo il deposito del ricorso), ma che la malattia sarebbe insorta da un paio d'anni.

Il collegio giudicante è del parere che questa affezione non ha assunto carattere di rilievo debilitante perlomeno fino alla data della perizia del Dott. Sinatra (gennaio 2006). Infatti, questo specialista in medicina legale, se avesse sospettato la presenza di un quadro debilitante di origine psichica, ne avrebbe comunque fatto cenno nel suo rapporto. Vero è che l'assicurato presenta ora una patologia psichiatrica, tuttavia questa ha cominciato a comportare una diminuzione della capacità al lavoro dal momento in cui ha richiesto l'intervento di uno specialista. Quanto questa turba possa incidere capacità lavorativa residua del ricorrente potrà essere oggetto di un'analisi nell'ambito di una nuova domanda di rendita AI.

8.4 Il collegio giudicante ritiene quindi che dal luglio 2004 (seconda perizia del Dott. Goldinger) fino al 16 febbraio 2006, data dell'impugnata decisione, A._____ avrebbe potuto svolgere un'attività lucrativa sostitutiva in misura completa.

9. 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).

L'amministrazione ha considerato (secondo calcolo effettuato il 7 febbraio 2006) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2004 come dipendente della ditta Edilstrada SA in qualità di manovale, importo che tiene già conto di un orario settimanale di 41,7 ore, ossia Fr. 58'504.--.

Quale reddito da invalido l'UAI ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate (autista mezzi leggeri, bigliettaio, fattorino, operaio addetto al controllo di produzione, ecc.). Queste attività comportano un salario medio di Fr. 4'420.-- mensile (già calcolato su di un orario settimanale di 41,6 ore. L'introito annuo (12 mesi) che ne deriva ammonta a Fr. 53'040.--. Questo salario teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato un deduzione del 15%, ritenuto che la deduzione massima si situa, in casi eccezionali, è del 25%, il che comporta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 45'084.--. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 58'504.-- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 45'084.-- comporta una perdita di guadagno del 23%, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita AI.

10.

10.1 Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata

decisione confermata.

10.2 Non vengono prelevate spese processuali.

10.3 Visto l'esito del ricorso, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è respinto.
2. Non si percepiscono spese.
3. Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.
4. Comunicazione:
 - al rappresentante del ricorrente (raccomandata AG)
 - all'autorità inferiore (n. di rif. X. _____, raccomandata AG)
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata AG)

Rimedi di diritto

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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Il Presidente del collegio:

Il Cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Data di spedizione:

