

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administratif fédéral



Corte III
C-2751/2006

{T 0/2}

Sentenza del 2 maggio 2007.

Composizione: Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio), Stefan Mesmer e Franziska Schneider, giudici,

Paola Carcano, cancelliera.

A. _____,
ricorrente, patrocinato dall'Avv. Odilia De Blasi

contro

Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2, autorità inferiore,

concernente
prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità.

Ritenuto in fatto:

- A. A._____, cittadino italiano, nato il _____, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1967 al 1971 quale muratore solvendo, durante tali periodi, i contributi dovuti all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 1, 3, 6 e 30). Dopo il rimpatrio ha continuato a svolgere un'attività lucrativa nel settore edile fino al 31 dicembre 1980, allorquando è stato licenziato. Successivamente è stato in cassa integrazione, disoccupato e poi ha ancora lavorato saltuariamente per diversi periodi durante i quali si è essenzialmente dedicato a "lavori socialmente utili". Infine ha svolto lavori piú leggeri di manovalanza generica nell'attività di intonaci di abitazioni private dal 29 agosto all'11 settembre 2002, allorquando ha rassegnato le dimissioni per ragioni che l'interessato imputa alle sue condizioni precarie di salute (doc. 2, 11, 17, 18, 20 e 21). A far tempo dal 1° giugno 1998 percepisce una pensione d'invalidità italiana di complessivi Euro 412.18 mensili (doc. 1).

In data 5 luglio 2004, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 2, 3 e 4).

- B. L'assicurato è stato visitato il 14 ottobre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano (Lecce), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "esiti di artrodesi lombo-sacrale a notevole impegno funzionale, ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo II, spondiloartrosi" ed ha posto un tasso di invalidità parziale del 70% per l'ultimo lavoro svolto. Per contro egli non si è espresso in merito a qualsiasi altra attività confacente all'assicurato (doc. 30).

Il tutto sulla base della seguente documentazione medica obiettiva: una cartella clinica relativa al ricovero dall'8 al 29 ottobre 1993 presso l'istituto chirurgico ortopedico traumatologico I.C.O.T. di Latina per artrodesi posteriore L5-S1, oltre a referti medici vari allegati alla stessa; una cartella clinica, una scheda di dimissione ospedaliera ed un certificato medico relativi al ricovero dal 30 giugno al 7 luglio 1998 presso l'ospedale civile "E. Daniele – E. Romasi", divisione di chirurgia, di Gagliano del Capo (Lecce) per "trauma cranico, escoriazione (...), contusione spalla e mano sinistra e trauma distorsivo rachide cervicale", oltre a referti medici vari allegati alla scheda di dimissione; un certificato medico rilasciato il 17 agosto 1999 dalla divisione ortopedia-traumatologia dell'ospedale civile "E. Daniele – E. Romasi", divisione di chirurgia, di Gagliano del Capo, Lecce; due certificati medici del Dott. L._____ (segnatamente del 1° e del 21 settembre 1998) ed una cartella clinica dell'ambulatorio di diabetologia dell'Azienda U.S.L. LE/2-Maglie del 2001 (doc. 22-29).

Alla predetta documentazione sono stati poi aggiunti: un referto di visita oculistica rilasciato dall'Azienda Sanitaria Locale LE/2 di Maglie nel 2004; un referto radiologico della colonna lombo-sacrale del 4 marzo 2004 rilasciato dall'Azienda Sanitaria Locale LE/2 di Maglie; una cartella clinica del Dott. I. _____ del 7 ottobre 2004 ed i risultati dell'esame delle urine e del glucosio del 7 ottobre 2004 (doc. 31 e 34).

- C. Nel suo rapporto del 5 luglio 2005 il Dott. R. _____ del servizio medico regionale (SMR), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, fissa un tasso di invalidità parziale del 70% quale muratore dall'8 ottobre 1993, considerando tuttavia l'assicurato abile all'100% dal 1° gennaio 1994 in attività lucrative sostitutive più leggere (segnatamente che non comportino sollevamento e trasporto di pesi), quali, ad esempio, commesso di supermercato o magazziniere, venditore in un chiosco, operaio non qualificato nell'industria tessile o nella produzione in generale (doc. 35 e 36).

In un calcolo comparativo dei redditi, l'amministrazione ha ritenuto che, nell'ambito delle predette attività sostitutive, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 19,42% a partire dal 1° gennaio 2004 (doc. 37).

Con decisione del 6 settembre 2005 l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni di A. _____ (doc. 38).

- D. Quest'ultimo, regolarmente rappresentato dal Patronato Encal di Patù, ha formulato in data 15 settembre 2005 tempestiva opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo, chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative (doc. 39). Nulla ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni.

Mediante decisione su opposizione del 27 marzo 2006, l'UAIE ha respinto la predetta opposizione e confermato nel contempo la propria decisione del 6 settembre 2005 (doc. 44).

- E. Con tempestivo gravame dell'11 aprile 2006, consegnato alla Posta il 26 aprile successivo, A. _____, regolarmente rappresentato dall'avv. Odilia De Blasi, 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 una cospicua documentazione medica attestante l'affezione di diabete mellito II (in particolare, un certificato medico del 20 febbraio 2001 rilasciato dall'Azienda Sanitaria Locale LE/2 di Maglie) ed un intervento di riparazione monolaterale di un'ernia inguinale a cui si è sottoposto nel corso dell'anno 2003, oltre ad un certificato medico del 4 dicembre 2000

rilasciato dall'ospedale generale provinciale "Card. G. Panico" di Tricase (Lecce) ed un referto radiografico (eco addome) del 25 settembre 2002 rilasciato dall'Azienda Sanitaria Locale LE/2 di Maglie.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa S. _____ del servizio medico regionale (SMR), la quale, alla luce della nuova documentazione prodotta, ha confermato, nella sua relazione dell'11 luglio 2006 (doc. 46), il precedente parere del 5 luglio 2005 del collega Dott. R. _____ (doc. 35 e 36).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 25 luglio 2006 l'UAIE propone pertanto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

- F. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, l'avv. De Blasi, con scritto del 1° settembre 2006, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.
- G. In data 23 marzo 2007 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

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 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 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (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 Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d^{bis} PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di principio, dalla legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000, entrata in vigore il 1° gennaio 2003 (LPGA, RS

830.1).

Ai sensi dell'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.

Il ricorso appare 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.

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.

2.4 Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Parimenti, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita di assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3. La legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali 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.

È necessario precisare che, per quanto riguarda le prestazioni posteriori al 1° gennaio 2004, la presente procedura è disciplinata dalla LAI nel tenore in vigore a partire da questa data (IV revisione della LAI).

4. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 5 luglio 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 la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 5 luglio 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 27 marzo 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).

5. 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;
- 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.

6.

- 6.1 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.
- 6.2 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.
- 6.3 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).
- 6.4 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.

7. Il ricorrente, dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa nel settore edile fino al 31 dicembre 1980, allorquando è stato licenziato. Successivamente è stato in cassa integrazione, disoccupato, e poi ha ancora lavorato saltuariamente per diversi periodi durante i quali si è essenzialmente dedicato a "lavori socialmente utili". Infine ha svolto lavori più leggeri di manovalanza generica nell'attività di intonaci di abitazioni private dal 29 agosto all'11 settembre 2002, allorquando ha rassegnato le dimissioni. Per il seguito non ha più lavorato per ragioni che imputa alle sue condizioni precarie di salute.

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.

8. Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di "esiti di artrodesi lombo-sacrale a notevole impegno funzionale, ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo II, spondiloartrosi" (perizia medica particolareggiata dell'INPS del 14 ottobre 2004: doc. 30).

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% (rispettivamente del 50% per il periodo precedente l'entrata in vigore degli Accordi bilaterali) almeno durante un anno.

9. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso di invalidità parziale del 70% per l'ultimo lavoro svolto. Per contro egli non si è espresso in merito a qualsiasi altra attività confacente all'assicurato (doc. 30). Dal canto suo il Dott. R._____ del servizio medico regionale (SMR) ritiene, nel suo rapporto del 5 luglio 2005, un tasso di invalidità parziale del 70% nell'ultimo lavoro espletato dal ricorrente (muratore) dall'8 ottobre 1993, tuttavia considerando l'assicurato abile all'100% (seppur a determinate condizioni) dal 1° gennaio 1994 in attività lucrative sostitutive più leggere (doc. 35 e 36). Parere, quest'ultimo, condiviso altresì dalla collega Dott.ssa S._____ del servizio medico regionale (SMR) nella sua relazione del 11 luglio 2006 (doc. 46).
- 10.
- 10.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 2001 p. 109).
- 10.2 L'assicurato si è sottoposto ad un intervento chirurgico di "artrodesi di L5-S1" nel corso del 1993, motivo per cui non può più svolgere alcuna attività pesante. È pure affetto da spondiloartrosi con conseguente limitazione funzionale. Nel corso del 2003 si è sottoposto ad un intervento di "riparazione monolaterale di un'ernia inguinale", che a tutt'oggi – in mancanza di recidive – appare essere stato eseguito con successo. Egli è affetto da diabete mellito tipo II trattato farmacologicamente mentre per quel che attiene alla denunciata ipertensione arteriosa può essere

tenuta, se del caso, sotto controllo farmaceutico. Infine, il suo quadro fisico generale risulta discreto nella misura in cui beneficia di uno stato di nutrizione buono (peso 67 kg per 161 cm di altezza), un aspetto generale calmo, una costituzione media, una vista ed un udito sufficienti (perizia medica particolareggiata dell'INPS del 14 ottobre 2004: doc. 30).

- 10.3 Nel caso di specie, il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni a cui sono pervenuti il sanitario incaricato dell'INPS ed i medici dell'UAIE, giusta le quali l'assicurato nelle predette condizioni poteva esercitare un lavoro pesante, qual è invero quello di manovale generico nell'attività di intonaci di abitazioni private, solo ed esclusivamente nella misura del 30%. D'altra parte però, il collegio giudicante è pure dell'avviso che l'assicurato avrebbe potuto comunque svolgere al 100% – come peraltro correttamente ammesso dall'amministrazione – delle attività sostitutive leggere ed adeguate alle sue particolari condizioni (e, più precisamente, senza sollevamento e trasporto pesi) in un settore che non richiede una particolare formazione come, ad esempio, quello del commercio in generale o al dettaglio.

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.

- 11.2 L'amministrazione ha tenuto conto (calcolo effettuato il 15 agosto 2005) di un salario mensile medio, privo di invalidità, conseguibile nel 2003 in Italia quale manovale (attività equiparabile alla professione precedentemente svolta dall'assicurato) di Euro 1'421.--. Sulla base dei risultati statistici dell'inchiesta ottobre 2002-2003 dell'Ufficio internazionale del lavoro di Ginevra, l'UAIE ha accertato il salario mensile medio ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e più precisamente:

- manovale non qualificato nell'industria tessile Euro 1'244.--;
- magazziniere Euro 1'287.--;
- commesso Euro 1'287.--.

Dopo di che ha considerato, conformemente ai dettami della giurisprudenza consolidata (DTF 124 V 321), quale salario mensile da invalido un importo corrispondente alla media dei salari relativi alle professioni sostitutive e, quindi, un introito mensile di Euro 1'273.-- al quale ha poi applicato, conformemente ai dettami della giurisprudenza consolidata in ambito di salari statistici (DTF 126 V 75, Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 1999 IV n. 6 e SVR 2000

IV n. 1), un correttivo del 10%, dato che l'assicurato ha già una certa età (nel 2003: 55 anni) e può esercitare solamente attività leggere. È così giunta ad un salario mensile medio di Euro 1'145.--. Il confronto fra un reddito privo di invalidità di Euro 1'421.-- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'145.-- comporta una perdita di guadagno del 19,42 % $\{[(1'421.00 - 1'145.00) \times 100] : 1'421.00\}$, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita AI.

A titolo abbondanziale si osserva che non si raggiungerebbe il tasso minimo del 40% richiesto dalla legge per avere diritto al quarto di rendita nemmeno nell'ipotesi in cui si dovesse applicare all'introito teorico di Euro 1'145.-- la riduzione massima del 25% consentita dalla giurisprudenza per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75). Infatti, il calcolo comparativo, rispetto al salario privo di invalidità di Euro 1'421.00, comporterebbe una perdita di guadagno del 32.81 % $\{[(1'421.00 - 954.75) \times 100] : 1'421.00\}$.

A. _____ non ha dunque diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il ricorso deve quindi essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

12. Poiché nella presente procedura si tratta di decidere il riconoscimento rispettivamente il rifiuto di prestazioni assicurative, non vengono prelevate spese processuali conformemente al combinato disposto dell'art. 69 cpv. 2 LAI (nella versione in vigore fino al 30 giugno 2006, v. disposizioni transitorie inerenti la modifica della LAI del 16 dicembre 2005 in RU 2006 2003 no. II; FF 2005 2751) e dell'art. 85^{bis} cpv. 2 della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS, RS 831.10).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è respinto e la decisione impugnata del 27 marzo 2006 è confermata.
2. Non si prelevano spese processuali. Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.
3. Comunicazione:
 - alla rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R),
 - all'autorità inferiore (n. di rif. _____),
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Rimedi di diritto:

Avverso questa decisione può essere inoltrato entro 30 giorni ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna (cfr. art. 82 e ss, 90 e ss, 100 della legge federale del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale, LTF, RS 173.110). Il gravame deve contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmato. La decisione impugnata ed i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati, se sono in possesso della parte (art. 42 LTF).

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

Data di spedizione: