



Sentenza del 12 luglio 2007

Composizione: Giudici: Francesco Parrino (Presidente del collegio), Eduard Achermann e Johannes Frölicher; Cancelliere: Dario Croci Torti

A._____, ricorrente, patrocinato dall'avv. Sergio Sciuchetti, Corso Pestalozzi 21b, casella postale 2381, 6901 Lugano,

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 31 marzo 2006 in materia di prestazioni dell'assicurazione invalidità.

Ritenuto in fatto:

A. A._____, cittadino italiano, nato il 7 settembre 1963, ha lavorato in Svizzera dal 1982 al 1986, dal 1988 al 1992 e dal 1999 al 2004, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Dal 1999 era alle dipendenze della ditta B. SA di Lugano in qualità di pavimentatore in ragione di 44 ore la settimana (a seconda delle stagioni) e per un salario adeguato alla sua qualifica. A partire dal 2002, il dipendente ha cominciato a far registrare delle assenze da imputare a malattia o infortunio, segnatamente dall'8 al 12 aprile (malattia), dal 10 novembre al 1° dicembre 2002 (infortunio), dal 9 gennaio al 16 marzo 2003 (malattia) e non si è più presentato al lavoro dopo il 26 gennaio 2004.

In data 2 novembre 2004, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

B. L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone Ticino ha acquisito agli atti la perizia medica dettagliata effettuata presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Varese (INPS) il 7 marzo 2005, ove il sanitario incaricato ha rilevato la diagnosi di "esiti di recente sostituzione valvolare mitralica con protesi meccanica per insufficienza grave da valvulopatia, esiti di asportazione EDD L4-L5, scoliosi lombare idiopatica sinistro-convessa, ipoacusia bilaterale corretta con protesi acustiche, esiti di ernioplastica inguinale sinistra" ed ha posto un tasso d'invalidità del 70%. L'amministrazione ha acquisito agli atti il certificato del 25 novembre 2004 del Dott. Pezzoni, medico curante. L'Ufficio AI ha sottoposto il caso al medico di fiducia, Dott. Lurati, che ha consigliato una visita peritale presso il Servizio di accertamento medico dell'AI (SAM).

C. Nel frattempo altri documenti oggettivi sono pervenuti, fra i quali: delle cartelle cliniche relative a degenze ospedaliere segnatamente dal 31 marzo al 4 aprile 1987 per emisacralizzazione della vertebra L5 con neartrosi dolente e dolenzia delle piccole articolazioni L5-S1, scoliosi lombare idiopatica sinistro-convessa, coxa saltans a sinistra, dal 15 al 28 giugno 2004 per insufficienza mitralica severa con intervento di protesi; diversi referti di radiografie del rachide lombosacrale e del bacino, un rapporto d'esame ecocardiografico del 5 agosto 2004, un rapporto d'esame ecocardiografico del 22 aprile 2005.

In data 6, 7 e 10 giugno 2005, il richiedente è stato visitato presso i servizi medici del SAM, ove l'interessato è stato sottoposto a visite specialistiche in cardiologia e ortopedia. Nella loro relazione del 27 luglio 2005, i periti del SAM hanno evidenziato: *diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: pregressa sostituzione della valvola mitralica (21 giugno 2004)*

con/su insufficienza severa, prolasso di entrambi i lembi, rottura di corte del lembo posteriore, - posa di protesi meccanica Conform on X 25/33; sindrome lombovertebrale rispettivamente spondilogeno con/su -anomalia della transizione lombosacrale con emisacralizzazione L5 a sin., degenerazione segmentale, pregressa discectomia L5-L5 il 7 settembre 1987. Diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa: ipoacusia, anemia. Gli esperti incaricati hanno rilevato che l'interessato non è più abile al lavoro di pavimentatore stradale. Il paziente raggiungerebbe tuttavia la piena capacità al lavoro in ambito di un'attività leggero-media rispettando determinate posizioni e con delle limitazioni di sollevamento e trasporto pesi; questa piena capacità al lavoro sostitutivo sarebbe presente dopo tre mesi dall'intervento di sostituzione della valvola mitralica.

L'incarto è stato sottoposto alla Consulente in integrazione professionale (CIP), la quale, nella sua relazione del 2 novembre 2005, ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi dal quale è risultato che, svolgendo attività alternative in misura del cento per cento, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 28%. Il salario da invalido è stato ulteriormente ridotto del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato.

Mediante decisione del 16 dicembre 2005, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di rendita.

- D. A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS di Mendrisio, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo il riconoscimento del suo diritto ad almeno una mezza rendita AI. A suffragio delle sue conclusioni produce una relazione medica allestita il 28 settembre 2005 dal Dott. Motta, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, Varese. L'esperto di parte rileva la diagnosi già nota e ritiene che il paziente non possa più svolgere alcuna attività di cantiere. In un secondo tempo, l'opponente ha prodotto una relazione medica allestita il 25 gennaio 2006 dal Dott. Heitmann, specialista in medicina interna, Chiasso. Il Dott. Heitmann evidenzia il carattere invalidante dei due gruppi di patologie: quella cardiologica che comporta una marcata intolleranza allo sforzo e quella ortopedica che causa delle importanti turbe statiche del rachide e dolori di tipo lombosciatalgico.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Lurati, il quale, nel suo rapporto del 3 marzo 2006, ha affermato che la perizia del Dott. Heitmann non fornisce alcuna novità rispetto a quanto evidenziato dal SAM.

Mediante decisione su opposizione del 31 marzo 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 16 dicembre 2005.

- E. Con tempestivo gravame del 5 maggio 2006, A._____, sempre

rappresentato dal Patronato INAS, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad almeno la mezza rendita AI. Il ricorrente insiste sul carattere nettamente debilitante delle due affezioni, a causa degli sforzi da evitare e per le limitazioni funzionali di origine ortopedica.

Il 12 maggio è pervenuto un ricorso cautelare da parte dell'avv. Sciuchetti, il quale già aveva prodotto la procura firmata dall'assicurato in data 26 aprile 2006. In data 12 giugno 2006, l'avv. Sciuchetti ha completato il ricorso di cui sopra. Egli rileva, fra l'altro, che nella perizia del SAM farebbe difetto un'indagine di tipo psichiatrico a suo dire necessaria visto che il paziente è molto incentrato sul danno alla salute e non riesce a proiettarsi in un futuro lavorativo e formativo. Egli postula inoltre una riduzione del salario da invalido per fattori personali di almeno il 20%. Chiede pertanto il riconoscimento del suo diritto alla mezza rendita AI o, in via subordinata, l'allestimento di una nuova indagine medica.

Nel suo preavviso del 13 luglio 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 di causa del 24 luglio 2006, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame.

- F. Dopo aver preso atto del preavviso dell'UAI ticinese e della risposta dell'UAIE, l'avv. Sciuchetti, ha più volte chiesto una proroga del termine per poter replicare alle osservazioni dell'amministrazione.

In esito a riforma del sistema giudiziario elvetico, la causa è stata demandata, per competenza, al nuovo Tribunale amministrativo federale (TAF) con effetto dal 1° gennaio 2007.

Con ordinanza dell'8 marzo 2007, il giudice istruttore, in esito a una nuova domanda di proroga formulata dall'avv. Sciuchetti il 2 marzo 2007, ha concesso a questi un nuovo termine scadente il 20 aprile 2007 per presentare un'eventuale replica. L'interpellato non ha tuttavia replicato nel termine a tal uopo impartito.

- G. Con ordinanza del 9 maggio 2007, il giudice istruttore ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. A tutt'oggi non sono pervenute domande di ricasazione.

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 adempite 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 il 2 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 il 2 novembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 31 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).
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. Dal 1999, l'insorgente era alle dipendenze della ditta B., Lugano, in qualità di operaio pavimentatore ed in ragione di 44 ore la settimana, a

dipendenza delle stagioni. Egli ha fatto registrare delle assenze dal lavoro nel 2002 e nel 2003, tuttavia di durata non importante. Non si è più presentato al lavoro dopo il 26 gennaio 2004 per 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. Un quadro diagnostico completo è stato esposto in occasione della perizia medica svoltasi presso il SAM di Bellinzona il 6, 7 e 10 giugno 2005. Nella loro relazione del 27 luglio successivo, i periti hanno evidenziato: *diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: pregressa sostituzione della valvola mitralica (21 giugno 2004) con/su insufficienza severa, prolasso di entrambi i lembi, rottura di corte del lembo posteriore, - posa di protesi meccanica Conform on X 25/33; sindrome lombovertebrale rispettivamente spondilogeno con/su -anomalia della transizione lombosacrale con emisacralizzazione L5 a sin., degenerazione segmentale, pregressa discectomia L5-L5 il 7 settembre 1987. Diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa: ipoacusia, anemia.*

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'Ufficio AI ha fondato il suo parere sulla perizia pluridisciplinare effettuata al SAM. Gli esperti incaricati hanno ritenuto che il paziente non è più in grado di svolgere il precedente lavoro di operaio pavimentatore, ma a lui sarebbero proponibili, al cento per cento, attività di sostituzione leggere e/o sedentarie. Dal canto suo, il ricorrente ha esibito due documenti medici che non smentiscono gli accertamenti svolti presso il SAM. Nel suo rapporto del 28 settembre 2005 il Dott. Motta afferma che il paziente non è più in grado di svolgere alcuna attività di cantiere, circostanza non contestata. Il Dott. Heitmann, internista, autore della relazione medica del del 25 gennaio 2006, non si pronuncia in merito alla capacità al lavoro del paziente, ma insiste sul carattere maggiormente invalidante (rispetto a quanto constatato dai sanitari del SAM) delle patologie denunciate dall'assicurato.

8.2 Il collegio giudicante non ha motivo di scostarsi dalle motivazioni e conclusioni espresse dai medici del SAM.

Per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se detta relazione è completa per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stata redatta con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiara nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352, consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c). Una perizia richiesta dall'UAIE o da un ufficio AI cantonale, nella specie il SAM di Bellinzona, non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte. Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). In questo contesto l'Ufficio AI agisce quale organo amministrativo preposto all'attuazione della legge, sicché le perizie ordinate in adempimento di questo compito non possono essere considerate di parte (DTF 123 V 175 e 122 V 157).

La perizia del SAM del 27 luglio 2005 soddisfa a tutti i precedenti requisiti.

8.3 Gli esperti incaricati hanno eseguito tutti quegli accertamenti oggettivi che il caso richiedeva. Il paziente presentava due importanti patologie: quella cardiaca e quella ortopedica.

Dal punto di vista cardiologico, A._____ è stato visitato dal Dott. Menafoglio. Lo specialista ha rilevato che il decorso post-operatorio (sostituzione della valvola mitralica il 21 giugno 2004) è stato privo di complicanze. Dal punto di vista chirurgico l'intervento è pienamente riuscito. Oggettivamente sussiste una leggera diminuzione della capacità di sforzo, il ventricolo sinistro è leggermente dilatato, ma con una funzione sistolica conservata. Gli esiti dell'intervento non permettono più al paziente di riprendere il suo precedente lavoro, piuttosto pesante. Tuttavia, sotto lo stretto profilo cardiologico, non sussistono elementi che impediscano all'interessato di svolgere attività che non implichino sforzi fisici pesanti e ripetuti o attività in cui vi sia rischio di traumi significativi ripetuti. In questi lavori di tipo leggero/sedentario o semileggeri, il paziente è da considerarsi abile al cento per cento.

Dal lato ortopedico, A._____ è stato visitato dal Dott. Caranzano. L'esperto ha rilevato una incapacità al lavoro di almeno il 50% come pavimentatore stradale. Il paziente è soprattutto limitato nella possibilità di mantenere in modo prolungato una determinata posizione, nella esecuzione ripetuta di movimenti inergonomici per il tronco, nel trasporto e nel sollevamento di pesi superiori talvolta di 20-25 Kg, frequentemente superiori ai 15 Kg. L'interessato può invece svolgere in misura completa, sull'arco di tutta la giornata, attività da medioleggere a leggere con la possibilità di alternare regolarmente la posizione di lavoro, senza esecuzione frequente di movimenti oppure senza dover mantenere in modo prolungato posizioni inergonomiche per il tronco, senza dover sollevare pesi superiori ai limiti sopra detti, senza dover usare strumenti o macchinari vibranti o contundenti e senza essere esposto frequentemente a cambiamenti repentini di temperatura o del grado di umidità dell'ambiente.

Il paziente, che è rimasto assente dal lavoro a partire da gennaio 2004, ha pienamente riacquisito la sua capacità al lavoro in attività sostitutive tre mesi dopo l'intervento di sostituzione della valvola mitralica.

Per il resto, l'insorgente gode di buone condizioni generali di salute, tutti gli altri organi ed apparati essendo indenni da patologie. Una indagine psichiatrica, chiesta dal ricorrente, non appare giustificata, visto come non susista alcuna patologia di questo tipo.

I Dott.ri Motta e Heitmann non hanno apportato novità dal punto di vista diagnostico. Essi si limitano ad esprimere una differente valutazione dei limiti e delle possibilità di lavoro residue del paziente, ma non aggiungono altre motivazioni.

Vero è, infine, che la perizia medica particolareggiata dell'INPS del 7 marzo 2005 pone un tasso d'invalidità del 70%. Si tratta tuttavia di una valutazione che tiene conto del concetto d'invalidità secondo le leggi italiane, le quali poggiano, più che altro, sulle patologie denunciate e non sulle conseguenze di queste sulla capacità di lavoro e di guadagno residua, come è il caso della LAI svizzera.

8.4 Il collegio giudicante ritiene quindi che l'interessato potrebbe svolgere in misura completa attività di tipo leggero e/o semisedentario poco qualificate e confacenti con il danno alla salute, sia nel settore secondario che nel terziario. Nell'industria egli potrebbe essere attivo quale operaio generico addetto al controllo di produzione, operaio imballatore, aiuto magazziniere, ecc. Nel settore dei servizi egli potrebbe lavorare quale autista, fattorino, commesso in un supermercato, benzinaio, controllore, guardiano, ecc.

9.

9.1 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).

9.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato dalla Consulente in integrazione professionale il 2 novembre 2005) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2004 come dipendente della ditta B.. Secondo quanto attestato dal datore di lavoro, nel 2004, lo stipendio mensile di un operaio pavimentatore ammontava a Fr. 4'795.--. Questo introito deve essere moltiplicato per 13 mensilità, ossia **Fr. 62'335.--**.

Quale reddito da invalido l'UAI ticinese ha applicato dati errati. In effetti, occorre ritenere il guadagno ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate, semplici e ripetitive. Devono essere applicate le statistiche con i dati nazionali (ESS 2002, TA1, p. 43, livello di qualifica 4). Queste attività comportano un salario medio di Fr. 4'557.-- mensili (2002) che è già comprensivo della 13esima mensilità, ma deve essere convertito ad un orario medio di 41,7 ore, i salari medi statistici lordi standardizzati tenendo conto di un orario di sole 40 ore; inoltre deve essere adattato all'indice dei salari nominali per gli uomini valido per il 2004 (1,4% per il 2003 e 0,9% per il 2004; La Vie économique, 9-2005, p. 91, B 10.2), ossia Fr. 4'817,18 ([Fr. 4'557.--: 40] x 41,7 + 1,4%) mensili, vale a dire Fr. 57'806,15 annuali per il 2003 e **Fr. 58'326.--** nel 2004 (+ 0,9% di indicizzazione). 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%. Vero è che in una recente sentenza il TF ha indicato che in casi in cui vi è inabilità lavorativa totale nella professione precedentemente svolta, di regola pesante, e altresì parziale in altre professioni sostitutive esigibili, è appropriata una riduzione del 20% (sentenza del TF del 2 maggio 2007 I 870/05). Va comunque precisato che lo stesso TF, nella sentenza sopra menzionata (DTF 126 V 75 consid. 5 e seg.) ha precisato, chinandosi, fra l'altro, sul problema della riduzione del salario dopo l'invalidità, che in materia d'assicurazione sociale il giudice non dovrebbe sostituire il suo potere d'apprezzamento a quello

dell'amministrazione senza valide ragioni. Nel caso in esame, la riduzione del 15% operata dall'amministrazione appare tutelabile, atteso che l'assicurato era 41enne nel 2004, anno di riferimento. La riduzione del 15% comporta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. **49'577,40.--** e non Fr. 44'981.-- ritenuto dalla CIP nel calcolo, non esposto in dettaglio, del 2 novembre 2005. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 62'335.-- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 49'577,40.-- comporta una perdita di guadagno del **20%**, tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

10.

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

10.2 Non si percepiscono spese.

10.3 Visto l'esito del ricorso, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili (art. 64 PA).

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)
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)

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: