



Corte III
C-2769/2006
{T 0/2}

Sentenza del 16 giugno 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____, _____, rappresentato dal
Patronato INCA, Ufficio legale, casella postale 287,
4005 Basilea,
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 per l'invalidità (decisione su opposizione
del 6 aprile 2006)

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera per diversi periodi compresi dal 1969 al 1992. Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa in qualità di autista di camion. Dal libretto di lavoro si evince che è stato dipendente nel 1999 della ditta B. _____ di Milano, dal giugno all'11 settembre 2001 per la ditta C. _____ di Sondrio e di nuovo per la stessa ditta dal 14 ottobre 2001 al 13 marzo 2002; ha poi lavorato per la società D. _____ di Porlezza e la ditta E. _____ fino al 9 giugno 2003; ultimamente ha svolto una breve attività alle dipendenze della ditta F. _____ dal 7 al 20 gennaio 2004 come operaio autista discontinuo di terzo livello superiore (doc. 4 e 14); da allora non avrebbe più svolto attività lucrativa per ragioni di salute (doc. 6).

In data 30 giugno 2003, A. _____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

B.

Il richiedente è stato visitato l'8 settembre 2003 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Como (INPS), ove il sanitario incaricato ha rilevato la diagnosi di *“discopatie cervicali multiple con importante cervicobrachialgia in documentata cervicoartrosi osteofitaria, note di BCPO e di PSO sinistra in uomo di 51 anni ex autista di camion”* ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 25). Il nominato è stato di nuovo visitato presso gli stessi servizi il 23 dicembre 2004, ove è stata ritenuta la diagnosi di *“cervicobrachialgia cronica bilaterale in spondilodiscoartrosi osteofitaria cervicale, note cliniche di PSO a sinistra e di bronchite cronica in ex autista di camion di anni 53 inattivo”* ed è stato posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 35). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un breve rapporto d'esame ortopedico del 26 luglio 2002 (doc. 18);
- un referto tomografico assiale computerizzato (TAC) del rachide e dello speco vertebrale del 31 luglio 2002 e una radiografia della spalla sinistra del 6 febbraio 2003 (doc. 19, 20);

- un referto d'esame fisiopatologico ed elettromiografico del 15 aprile 2003 attestante una sofferenza neurogena mista a livello C8-T1 a sinistra a verosimile genesi radicolare (doc. 21);
- un attestato medico del Dott. Marco Strada del 7 settembre 2003 (doc. 22) altro certificato dello stesso medico di data imprecisata (doc. 24);
- un referto radiologico della colonna cervicale e lombosacrale del 29 dicembre 2003, del torace dell'11 novembre 2004 (doc. 23, 26);
- una spirometria del 9 dicembre 2004 (doc. 30);
- un referto radiologico del rachide cervicale del 20 ottobre 2004 (doc. 34).

C.

Nel suo rapporto del 10 aprile 2005 (doc. 38), il Dott. Marti-Leget, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo della malattia di lunga durata, ha affermato che il richiedente non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di autista di mezzi pesanti, ma a lui sarebbero proponibili attività di sostituzione leggere e/o semisedentarie in misura completa.

L'amministrazione ha effettuato un'indagine comparativa dei redditi dalla quale è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di autista di mezzi pesanti, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 38,92% (doc. 39). In questo calcolo, il guadagno dopo l'insorgere dell'invalidità è stato ulteriormente diminuito del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Mediante decisione del 17 ottobre 2005, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni (doc. 41).

D.

Con atto del 18 novembre 2005, completato l'11 gennaio 2006, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo, in sostanza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. Nulla produce a suffragio delle sue conclusioni.

Mediante decisione su opposizione del 6 aprile 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 17 ottobre 2005 (doc. 49).

E.

Con il ricorso del 18 maggio 2006, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA, 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 relazione medica allestita l'11 maggio 2006 dal Dott. Bobba, specialista in ortopedia, Menaggio, il quale, dopo aver soprattutto evidenziato la patologia cervicale, ritiene il paziente invalido in misura del cento per cento nella sua attività specifica e del 70% in ambito generale.

F.

Ricevuta l'impugnativa, l'UAIE ha sottoposto gli atti al Dott. Luthi, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 1° agosto 2006, ha affermato che il rapporto del Dott. Bobba non evidenzia novità di rilievo in merito alle patologie del ricorrente e la sua incapacità al lavoro che rimane intatta nell'ambito delle attività di sostituzione (doc. 54).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 21 settembre 2006, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INCA, con scritto del 22 novembre 2006, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere l'impugnativa.

G.

In esito ad una riforma del sistema giudiziario elvetico, la causa è stata demandata al nuovo Tribunale amministrativo federale (TAF), competente a partire dal 1° gennaio 2007.

Con scritto del 30 novembre 2006, il Patronato INCA ha inviato un referto TAC del rachide cervicale del 2 novembre 2006, il quale è stato trasmesso all'amministrazione. L'UAIE ha sottoposto tale referto al Dott. Luthi, il quale, nella sua relazione del 6 gennaio 2007 si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 56).

Nelle sue osservazioni complete del 23 gennaio 2007, l'UAIE ha ribadito le precedenti conclusioni. Copia di queste osservazioni sono state trasmesse alla parte ricorrente per conoscenza.

H.

Con ordinanza del 27 settembre 2007, alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. Non sono pervenute domande di riconsulazione.

Diritto:

1.

1.1 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'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità 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 del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

1.2 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 LTAF).

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano

all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

3.

3.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

3.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

3.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGGA 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 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 30 giugno 2003. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 30 giugno 2002 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 6 aprile 2006, data della decisione su opposizione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

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

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

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 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.

8.

8.1 Dopo il rimpatrio, l'interessato ha ancora lavorato sebbene in modo discontinuo, per diversi datori di lavoro e per brevi periodi, tuttavia sempre nel settore dei trasporti pesanti. Da ultimo, la lavorato per la ditta F._____ dal 7 al 20 gennaio 2004 (operaio di terzo livello superiore; doc. 14).

8.2 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 esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le

conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

9.

9.1 Dalla documentazione sanitaria ad atti si evince che il ricorrente soffre essenzialmente di cervicobrachialgia cronica bilaterale, spondilodiscoartrosi osteofirtaria cervicale, bronchite cronica, note cliniche di P.S.O. sinistra (cfr. perizie mediche particolareggiate dell'8 settembre 2003 e del 23 dicembre 2004, doc. 25 e 35). La documentazione esibita in sede ricorsuale non apporta novità diagnostiche di rilievo.

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il primo medico dell'INPS (perizia dell'8 settembre 2003, doc. 25) pone un tasso d'invalidità del 50%, pur indicando che l'assicurato è in grado di svolgere lavori leggeri (doc. 25). Il secondo medico dell'INPS, nella sua relazione del 23 dicembre 2004, pone anch'egli un tasso d'invalidità del 50%, ma specifica che il paziente è in grado di svolgere una lavoro adeguato alle sue condizioni di salute (come usciere, centralinista, custode), ma deve evitare lavori in ambienti umidi, freddi; a lui sarebbero indicati, annota ancora il sanitario dell'INPS, attività da svolgere in posizione seduta o alternata, esenti da stress. Dal canto loro, i sanitari dell'UAIE sono del

parere che l'assicurato è ancora in grado di lavorare, a tempo pieno, nell'ambito di attività non eccessivamente pesanti e/o semisedentarie.

10.2 La patologia principale che affligge l'insorgente è quella cervicobrachiale. Questa è senza dubbio documentata e piuttosto limitante nel quadro della sua precedente attività di autista di mezzi pesanti. Va rilevato tuttavia che la stessa è, da anni, rimasta invariata. Se si osservano il referto radiologico del rachide del 20 ottobre 2004 (doc. 34), del 29 dicembre 2003 (doc. 23) o la TAC del 31 luglio 2002 (doc. 19), si evidenziano lesioni cervicali importanti su tutti i livelli da C4 a C7 ed in modo più marcato su C5 e C6. Sussistono gravi manifestazioni spondiloartrosiche per avanzate discopatie involutive; le vertebre in oggetto risultano deformate da apposizioni osteofitiche marginali a sviluppo anteriore e posteriore e gli osteofiti posteriori determinano plurime stenosi canalari acquisite. Ora, la situazione oggettiva si presenta ancora, in sostanza, la stessa osservando la TAC cervicale del 2 novembre 2006 (prodotta in sede di replica). Anzi, il referto in questione risulta meno severo nella descrizione della lesione cervicale. Viene descritto un quadro artrosico con plurimi appuntamenti osteofitari dei corpi vertebrali. Queste alterazioni degenerative provocano una *discreta* riduzione dell'ampiezza dei forami di coniugazione (...); si rileva inoltre una *discreta* protrusione discale che si associa all'osteofitosi posteriore dei corpi vertebrali di C3-C4, C4-C5 e, in misura maggiore, C5-C6. In pratica, a livello funzionale, l'assicurato accusa una marcata rigidità ed ipomobilità del rachide cervicale, con spinalgie e contratture alle digito-pressione sulle apofisi spinose che si traduce, in una lieve ipostenia degli arti superiori con modesto deficit algo-funzionale della elevazione e retropulsione delle braccia. In queste condizioni, ogni attività che richieda un intenso utilizzo degli arti superiori, soprattutto nell'ambito di elevazioni e retropulsioni della braccia è esclusa. Ogni lavoro che fa perno su di una buona mobilità della colonna cervicale è pure escluso.

L'assicurato, per il resto, si presenta in buone condizioni generali di salute. Dal lato ortopedico/locomotorio, tutti gli altri arti sono praticamente indenni da patologie. Egli denuncia inoltre una banale (note cliniche) bronchite cronica che non comporta alcuna insufficienza respiratoria e segni (clinici) di un plasmocitoma solitario osseo (P.S.O.) a sinistra privo di un'eventuale correlata patologia in fase di cura. Tutti gli altri organi sono indenni da affezioni limitanti.

10.3 Per quanto riguarda il rapporto del Dott. Bobba dell'11 maggio 2006, esibito in sede ricorsuale, non apporta novità di rilievo dal punto di vista diagnostico. L'esperto di parte si limita a descrivere le limitazioni funzionali già evidenziate nell'ambito istruttorio e ad esprimere un parere diverso circa le conseguenze invalidanti. Egli non procede tuttavia ad un'analisi generale del caso, con particolare riferimento alle possibilità, per il 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.

10.4 Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri dell'UAIE ritiene che A._____, perlomeno dopo la data di cessazione dell'ultima attività di autotrasportatore (gennaio 2004), non avrebbe più potuto svolgere questo lavoro, in quanto controindicato alla luce delle patologie descritte. A lui sarebbero comunque stati proponibili, a tempo pieno, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di grandi ditte; autista di mezzi leggeri per il trasporto locale di cose e/o persone, custode di museo o di parcheggio, commesso in negozi al dettaglio, ecc.

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

11.

11.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPG).

11.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 27 aprile 2005, doc. 39) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2003 in Italia come autista di automezzi pesanti su lunga distanza, ossia Euro 1'516.- mensili. L'UAIE si è basato su dati statistici, in quanto i salari effettivamente percepiti dall'interessato non erano

probanti, l'interessato avendo lavorato per brevi periodi ed in modo discontinuo.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate comparabili a quello di autotrasportatore. Queste attività comportano un salario medio di Euro 1'089.- 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 15%, che può essere tutelata, dal momento che la riduzione massima, in casi eccezionali, si situa al 25%. La riduzione del 15% comporta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 926.-. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'516.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 926.- causa una perdita di guadagno del 38,92% (arrotondato al 39%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

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

12.

12.1 Non si prelevano spese ricorsuali.

12.2 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.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il giudice dell'istruzione:

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: