

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



Corte III  
C-3013/2006

{T 0/2}

## **Sentenza del 17 agosto 2007**

Composizione: Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio), Eduard Achermann e Francesco Parrino, giudici,

Paola Carcano, cancelliera.

**A.**\_\_\_\_\_,  
ricorrente, patrocinato dal Patronato INAC Istituto Nazionale Assistenza  
Cittadini, via Trevano 72, 6900 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  
**prestazioni dell'assicurazione invalidità.**

**Ritenuto in fatto:**

- A. A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera svolgendo l'attività di cameriere frontaliere dal mese di ottobre del 1990 e, da ultimo (segnatamente dal mese di marzo del 1999), in qualità di cameriere-caposala presso il ristorante S.\_\_\_\_\_ di P.\_\_\_\_\_, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo. Egli ha dovuto interrompere la sua attività lavorativa a partire dal 3 ottobre 2002 per motivi di salute, da allora non ha più potuto riprendere alcuna attività lavorativa. In data 12 dicembre 2002, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità e più precisamente postulando l'orientamento professionale ed il riconoscimento di una rendita d'invalidità. L'interessato non è al beneficio di una pensione italiana di invalidità (doc. 1 e rispettivi allegati, doc. 2-1 dell'incarto cassa malati Vaudoise, doc. 11, modelli E 204 I e E 207).
- B. Nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita l'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha acquisito i seguenti documenti:
- il questionario dell'ultimo datore di lavoro del 14 gennaio 2004 (doc. 11.1/11.3);
  - due rapporti medici (segnatamente del 31 ottobre 2002 e del 2 gennaio 2003) del Dott. E.\_\_\_\_\_, medico curante dell'assicurato, che attesta un'incapacità lavorativa totale dovuta a malattia dal 3 ottobre 2002 (doc. 3-1 e 10-1);
  - una perizia medica dettagliata dell'11 novembre 2003 del Dott. R.\_\_\_\_\_ (sanitario incaricato dell'INPS di Luino), che attesta una diagnosi di tendinite cronica tibiale posteriore bilaterale e flessore comune bilaterale già operata a sinistra di riposizionamento con modesto deficit ed esiti di safenectomia sin. (...) e pregressa frattura dell'omero dx ed apprezza un'incapacità lavorativa del 35% dell'assicurato nella sua precedente professione (cameriere) a decorrere dal 10 dicembre 2002 mentre lo considera idoneo ad esercitare un'attività diversa in vista della quale può essere riadattato (doc. 30-1/30-6);
  - l'incarto della cassa malati Vaudoise Assicurazioni SA (doc. 1-1-2-29), comprendente tra l'altro anche due rapporti medici del 22 novembre 2002 e del 14 luglio 2003 del Dott. R1.\_\_\_\_\_ (doc. 1-3/1-4; 2-7/2-9);
  - due rapporti medici (segnatamente del 21 ottobre 2003 e del 20 gennaio 2004) della Dott.ssa M.\_\_\_\_\_ del servizio medico regionale (SMR) che attesta una diagnosi di stato dopo sinoviectomia del tendine tibiale posteriore e del flessore lungo delle dita con transfer tendineo in presenza

di tendosinovialite su piede cavo (intervento dell'11 febbraio 2003; doc. 20-1/17-2; doc. 24-1/24.3);

- varia documentazione medica (alcuni certificati, un'ecografia t. tarsica sx dell'11 ottobre 2002, due referti specialistici segnatamente del 28 giugno 2001 e del 15 ottobre 2002 : doc. 10-4/10-7; 10-10/10-12) ed una cartella clinica ed una scheda di dimissione relativa al ricovero dall'11 al 13 febbraio 2003 per intervento di tendosinovialectomia presso l'azienda ospedaliera "Fondazione Macchi" di Varese, oltre a referti medici vari allegati alla stessa (doc. 16-2/16-20).

- C. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha quindi incaricato il Dott. E1.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica ed ortopedia, di esaminare A.\_\_\_\_\_. Nel suo rapporto dell'8 marzo 2004 il perito, fondandosi sull'incarto e su una documentazione supplementare messaggi direttamente a disposizione dall'assicurato, ha evidenziato la diagnosi (con ripercussioni sulla capacità di lavoro) di tendinite cronica tibiale posteriore piede sinistro e piede destro, stato dopo intervento di trasposizione del tendine flessore del comune delle dita che viene suturato al tibiale posteriore mediante tunnel transosseo e stato dopo sinoviectomia parziale e (senza ripercussioni sulla capacità di lavoro) di insufficienza epatica, ipercolesterolemia, obesità e tendenza a crisi depressive. Considerati questi disturbi, il perito ha ritenuto che l'assicurato poteva ancora svolgere l'attività di cameriere nella misura di 6/7 ore al giorno ma con una riduzione del rendimento del 50% dal 3 ottobre 2002 mentre lo ha considerato completamente capace di svolgere un'attività lavorativa seduta e/o parzialmente seduta e che non lo costringa a lavori ergonometrici che gli impongano di schiacciare ripetutamente pedali (doc. 26-1/26.5).
- D. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha quindi sottoposto nuovamente l'incarto alla Dott.ssa M.\_\_\_\_\_ che, nel suo rapporto del 18 marzo 2004 (doc. 29-1/29-2), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha fissato un tasso di invalidità totale (100%) a partire dal 3 ottobre 2002 e parziale (60%) dal mese di marzo 2004 (data della perizia del Dott. E1.\_\_\_\_\_) mentre lo ha considerato abile al 100% (seppur a determinate condizioni) in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative a partire dal mese di luglio 2003 (data della valutazione del Dott. R1.\_\_\_\_\_ per la cassa malati Vaudoise Assicurazioni SA).
- E. In data 29 marzo 2004 l'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha quindi comunicato all'assicurato di aver affidato il suo incarto al Servizio di integrazione (doc. 33-1). Nel suo rapporto intermedio del 14 maggio 2004 il Consulente per l'integrazione professionale è giunto alla conclusione che, prima di proporre una riqualifica professionale, fosse indispensabile verificare le attitudini e le capacità dell'assicurato ed ha quindi proposto un accertamento in tal senso presso il Centro formazione professionale e

sociale (CFPS) di Gerra Piano (doc. 36-1). In data 19 maggio 2004 l'UAI ha quindi comunicato all'assicurato la necessità di dover procedere ad un accertamento professionale (doc. 39.1). In data 20 luglio 2004 (doc. 41-1) A.\_\_\_\_\_ ha comunicato all'UAI che il suo stato di salute era peggiorato. A suffragio delle sue conclusioni ha segnatamente prodotto: una valutazione psichiatrica del 21 maggio 2004 del Dott. G.\_\_\_\_\_ (medico chirurgo, specialista neurologo psichiatra e psicoterapeuta) giusta il quale egli è affetto da una sindrome da disadattamento (ICD 10: F43.2) ed è inabile al lavoro al 100% e la terapia farmacologica prescrittagli (ansiolitici ed antidepressivi) accompagnata da un sostegno psicoterapeutico possono migliorare la sua situazione nel giro di 2/3 mesi consentendogli di riprendere un'attività lavorativa consona alle sue capacità ed attitudini (doc. 41.5/41.6); un referto di un esame radiografico (spalla destra, omero e gomito destro) del 3 giugno 2004 ed un referto ecografico (spalla dx) del 10 giugno 2004 (doc. 41-3 e 41-4); una valutazione ortopedica del 13 luglio 2004 del Dott. P.\_\_\_\_\_ (medico chirurgo, specialista in ortopedia ed in medicina dello sport, dell'Ospedale Verbano Luino di Varese) giusta il quale egli non può più svolgere il lavoro di cameriere come pure qualsiasi lavoro che comporti un uso impegnativo di ambedue le braccia (specie se si deve mantenere il braccio destro in posizione abdotta) mentre può esercitare i lavori da seduto che non comportino sollevamento di pesi con il braccio destro ed in cui il braccio destro venga mantenuto accostato, addotto, al torace (doc. 41-2). L'UAI ha quindi sottoposto nuovamente l'incarto alla Dott.ssa M.\_\_\_\_\_ che ha suggerito, nel suo rapporto del 17 agosto 2004, di accertare lo stato psichico dell'assicurato prima di iniziare il periodo di accertamento delle attitudini e delle capacità dell'assicurato presso il Centro formazione professionale e sociale (CFPS) di Gerra Piano (doc. 42-1). L'UAI non ha dato seguito alla proposta del proprio medico. L'assicurato è stato quindi sottoposto ad un periodo di accertamento professionale presso il CFPS dal 15 novembre 2004 al 14 febbraio 2005, prolungato fino al 30 aprile 2005. In particolare egli ha svolto, dopo il primo periodo di accertamento e orientamento a carattere generico presso il Laboratorio di Osservazione del CFPS dal 15 novembre al 23 dicembre 2004, un periodo di osservazione specifica nel settore orologeria dal 10 gennaio al 4 febbraio 2005 all'interno del Centro mentre dal 7 febbraio 2005 in poi è stato inserito in uno stage aziendale presso la ditta I.\_\_\_\_\_ SA di S.\_\_\_\_\_ (quale operaio non qualificato addetto all'assemblaggio manuale di componenti plastiche). In data 7 e 11 marzo 2005 l'assicurato ha poi prodotto due certificati di malattia del periodo di 30 giorni del suo medico curante, Dott. E.\_\_\_\_\_, per problematiche dovute in parte alla spalla destra ed in parte alla sindrome depressiva. A suffragio di quanto attestato ha pure prodotto due referti di radiografie (spalla destra) segnatamente del 18 marzo e del 21 aprile 2005, tre certificati medici del Dott. G.\_\_\_\_\_ segnatamente dell'8, del 9 e dell'11 aprile 2005, un'impegnativa per una risonanza magnetica ed un certificato medico del Dott. E.\_\_\_\_\_ del 26 febbraio 2005. Al rientro dalla malattia l'assicurato ha svolto un periodo di 3 settimane nel settore informatica all'interno del Centro. In data 26 aprile 2005 il responsabile

dell'accertamento e dell'orientamento del CFPS ha comunicato all'UAI che non era in grado di formulare delle proposte di formazione di alcun tipo poichè nelle attività sedentarie (quelle teoricamente maggiormente adeguate al danno alla salute dell'assicurato) è richiesto un importante utilizzo degli arti superiori che comporta delle esacerbazioni delle problematiche alla spalla ed al braccio destri. Contestualmente ha pure suggerito un approfondimento ed un aggiornamento della situazione medica dell'assicurato posto che il Dott. A1.\_\_\_\_\_, medico del CFPS che lo ha più volte visitato, ha ritenuto, nel suo rapporto del 2 maggio 2005, che la nuova documentazione prodotta dall'interessato non attesta un cambiamento sostanziale rispetto alla visita d'entrata, e che, pertanto, egli è in grado di esercitare un'attività medio-leggera (doc. 44-1/50-15; doc. 51-2).

- F. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha quindi sottoposto nuovamente l'incarto alla Dott.ssa M.\_\_\_\_\_ che, nel suo rapporto del 6 luglio 2005, ha evidenziato la diagnosi principale di tendinite cronica tibiale posteriore piede sinistro e piede destro, stato dopo intervento di trasposizione del tendine flessore del comune delle dita che viene suturato al tibiale posteriore mediante tunnel transosseo, stato dopo sinoviectomia parziale (11 febbraio 2003) e la diagnosi ulteriore (con ripercussioni sulla capacità di lavoro) di tendinosi cuffia rotatori spalla destra (diagnosi luglio 2004), sindrome da disadattamento con sintomatologia ansioso-depressiva (diagnosi maggio 2004) e la diagnosi ulteriore (senza ripercussioni sulla capacità di lavoro) di esiti da frattura omero destro. Considerati questi disturbi, il medico dell'UAI ha fissato un tasso di invalidità totale (100%) a partire dal 3 ottobre 2002 e parziale (60%) dal mese di marzo 2004 (data della perizia del Dott. E1.\_\_\_\_\_) mentre lo ha considerato abile al 100% (seppur a determinate condizioni) in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative a partire dal mese di marzo 2004 (data della perizia del Dott. E1.\_\_\_\_\_). Ha pure proposto l'esperimento di una perizia pluridisciplinare del Servizio di accertamento medico dell'assicurazione per l'invalidità (SAM) al fine di ridefinire i limiti funzionali e di rivalutare globalmente la capacità lavorativa dell'assicurato in attività adatte (doc. 55-1/55-4).
- G. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha quindi fatto allestire una perizia medica dettagliata presso il SAM di Bellinzona. L'assicurato è stato visitato il 31 ottobre ed il 2 novembre 2005 ed è stato sottoposto a consultazioni specialistiche in ortopedia e psichiatria. Nella loro relazione del 2 dicembre 2005, i periti incaricati, dopo aver effettuato alcuni esami oggettivi ed aver esaminato la documentazione clinica esibita, hanno evidenziato la diagnosi (con ripercussioni sulla capacità di lavoro) di esiti da tenosinovialite cronica del tendine tibiale post. sin. e del tendine flessore lungo dell'alluce bilat., con /su stato dopo sinovialectomia tendinea del tibiale post. sin. e trasposizione del flessore comune delle dita del piede sin., gomito varo ds discreto dopo frattura sopracondiloidea pregressa

dell'omero ds, periartropatia omeroscapolare ds. di carattere cronico e di natura modesta e disturbi emotivi nell'ambito di disadattamento e la diagnosi ulteriore (senza ripercussioni sulla capacità di lavoro) di pregresso disturbo da gioco d'azzardo patologico e obesità con BMI 32kg/m<sup>2</sup>. Gli esperti del SAM hanno confermato la valutazione peritale del Dott. E1.\_\_\_\_\_ dell'8 marzo 2004 (doc. 25-1) secondo cui l'attività di cameriere è ritenuta ancora praticabile per ca. 6-7 ore al giorno con diminuzione della capacità di lavoro del 50% a partire dal 3 ottobre 2002 (laddove altre attività sono state ritenute esigibili nella misura del 100%), mentre vi è stata un'incapacità lavorativa maggiore in corrispondenza all'intervento del piede sinistro dell'11 febbraio 2003 e nel periodo postoperatorio. Infine hanno valutato una diminuzione della capacità lavorativa come cameriere nella misura del 30% da un punto di vista ortopedico e nella misura del 10% dal punto di vista psichiatrico ed hanno ritenuto l'assicurato, dal punto di vista fisico e psichico, abile al lavoro come cameriere in misura del 70% (seppur a determinate condizioni) sull'arco di un'intera giornata lavorativa a far tempo da metà 2004, data a partire dalla quale l'hanno pure considerato abile all'80% (seppur a determinate condizioni) in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative sull'arco di un'intera giornata lavorativa. Da ultimo ritengono che la soluzione meno ardua per l'assicurato sia quella di una ripresa, sia pur parziale, nell'attività lavorativa abituale in qualità di cameriere oppure anche di barista o di gelatiere oppure un'altra attività in cui possa mettere in atto le sue conoscenze e le sue buone qualità relazionali (doc. 58-1/58-28).

- H. Ricevuta la relazione specialistica, la Dott.ssa M.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto del 9 gennaio 2006, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha fissato un tasso di incapacità di lavoro totale (100%) a partire dal 3 ottobre 2002, del 60% dal mese di marzo 2004 (data della perizia del Dott. E1.\_\_\_\_\_) e del 30% dal mese di luglio 2004 mentre lo ha considerato abile all'80% (seppur a determinate condizioni) in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative a partire dal mese di marzo 2004 (data della perizia del Dott. E1.\_\_\_\_\_). Contestualmente ha pure sconsigliato ulteriori tentativi di accertamento professionale, proponendo piuttosto di valutare il diritto all'aiuto al collocamento nell'attività abituale come cameriere o barista rispettivamente gelatiere (doc. 62-1/62-4).
- I. In data 10 gennaio 2006 l'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha quindi comunicato all'assicurato di aver affidato il suo incarto al Servizio di integrazione (doc. 64-1). In data 9 febbraio 2006 l'assicurato ha poi prodotto un referto radiografico del ginocchio destro del 13 gennaio 2006 del Dott. R1.\_\_\_\_\_ ed un certificato medico del 20 gennaio 2006 del Dott. P.\_\_\_\_\_ giusta il quale l'interessato è stato colpito da una rottura degenerativa del menisco interno del ginocchio destro e deve pertanto sottoporsi ad un'artroscopia (doc. 65-1 e 68-1; v. altresì doc. 76-1/76-3).

Nel suo rapporto del primo incontro del 10 febbraio 2006 la Consulente per l'integrazione professionale ha pertanto chiesto una rivalutazione del caso da parte dell'SMR alla luce della nuova documentazione medica prodotta dall'assicurato. L'UAI ha quindi sottoposto nuovamente l'incarto alla Dott.ssa M.\_\_\_\_\_ che, nel suo rapporto del 14 febbraio 2006, ha confermato integralmente il suo precedente parere del 9 gennaio 2006 (doc. 62-1/62-4), precisando che l'assicurato è da considerare abile al lavoro nella misura stabilita dopo al massimo 4/6 settimane dell'evento traumatico e quindi al più tardi entro fine febbraio 2006 (doc. 72-1/72-4). Nel suo rapporto finale del 21 marzo 2006 la Consulente per l'integrazione professionale è giunta alla conclusione che l'assicurato è da ritenersi abile al 70% nell'attività abituale (cameriere) mentre in un'attività adeguata, rispettosa dei suoi limiti funzionali, vi è una capacità lavorativa residua dell'80%. In particolare ha ritenuto che l'assicurato potrebbe accedere ad attività di tipo semplice non qualificate tipiche del settore secondario e terziario e che potrebbe essere impiegato in lavori di controllo/sorveglianza, confezione, stampa, come pure operaio generico (assemblaggio, produzione, stampa, lucidatura, ecc.), addetto alla logistica, aiuto in attività manuali/artigianali (aiuto fiorista e aiuto giardiniere), portiere, autista e fattorino. Ella ha pure operato il raffronto dei redditi (settore privato, categoria 4, Cantone Ticino, maschile, valore mediano, aggiornato al 2004) giungendo alla conclusione che l'assicurato presenta un grado di invalidità del 19% ed una capacità di guadagno residua dell'81%. Da ultimo, ha ritenuto che la residua capacità di guadagno dell'assicurato non consente di entrare nel merito di provvedimenti professionali mentre potrà, se del caso, essere messa in atto la possibilità di un aiuto al collocamento per invalidi (doc. 75-1/75-).

- J. In data 2 giugno 2006 l'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha quindi sottoposto un progetto di assegnazione di rendita d'invalidità (doc. 77-1/77-5), contestato integralmente dall'assicurato che ha prodotto, a suffragio delle sue conclusioni, una relazione medica specialistica redatta il 25 giugno 2006 dal Dott. G3.\_\_\_\_\_, primario ortopedico dell'Ospedale di Luino, giusta la quale egli non è più idoneo a svolgere l'attività di cameriere mentre è abile a svolgere lavori in posizione seduta o lavori di sorveglianza con spostamenti moderati della propria persona senza carico prolungato e col braccio addotto al corpo (doc. 79-1/79-7).
- K. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha quindi sottoposto nuovamente l'incarto alla Dott.ssa M.\_\_\_\_\_ che, nel suo rapporto del 21 luglio 2006, ha confermato integralmente, alla luce della valutazione ortopedica prodotta dall'assicurato in cui non sono oggettivati nuovi fatti o reperti tali da influire ulteriormente sulla capacità di lavoro residua rispetto alla valutazione pluridisciplinare del SAM, il progetto di decisione (doc. 81-1/81-5).

- L. L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha quindi assegnato all'assicurato, con decisione del 23 ottobre 2006, una rendita intera di invalidità ed una rendita completiva per la figlia (M1.\_\_\_\_\_, nata il 2 maggio 1989) limitatamente al periodo 1°ottobre 2003 - 31 maggio 2004 ed una rendita completiva per il figlio (M2.\_\_\_\_\_, nato il 9 febbraio 1985) limitatamente al periodo 1°ottobre 2003 - 31 marzo 2004, dopo di che il grado invalidante è stato fissato nella misura del 19% in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi. Nella medesima occasione è stato pure deciso di non entrare nel merito dei provvedimenti professionali, impregiudicata la facoltà dell'assicurato di prendere contatto con l'UAI per un'eventuale richiesta di aiuto al collocamento (doc. 89-1/89-12).
- M. Con tempestivo gravame del 3 novembre 2006, spedito il medesimo giorno, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato INAC di Lugano, chiede sostanzialmente il riconoscimento del suo diritto ad una rendita d'invalidità anche successivamente al 31 maggio 2004. A suffragio delle sue conclusioni produce nuovamente la relazione medica specialistica redatta il 25 giugno 2006 dal Dott. G3.\_\_\_\_\_, primario ortopedico dell'Ospedale di Luino.
- N. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI), nel suo preavviso del 21 novembre 2006, dopo avere operato il raffronto dei redditi (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, maschile, valore mediano) ed essere giunto alla conclusione che l'assicurato presenta un grado di invalidità del 12% ed una capacità di guadagno residua dell'88%, e l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nelle sue osservazioni ricorsuali del 24 novembre 2006, propongono la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.
- O. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il Patronato INAC, invitato ad indicare se il proprio assistito intendesse mantenere il ricorso o se lo ritirava, è rimasto a tutt'oggi silente.
- P. In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha ripreso la procedura in oggetto pendente fino al 31 dicembre 2006 davanti alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR).
- Q. Il 16 marzo 2007 il ricorrente ha versato l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali, fissato dal Tribunale amministrativo federale in Fr. 300.--.

- R. Con decisione del 19 giugno 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 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 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

2.

- 2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

- 2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero.
- 2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.
- 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). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).
3. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) che ha portato alcune modifiche legislative anche 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-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di principio, dalla LPGA. 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.

Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4. Ai fini del presente giudizio occorre preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, sono determinanti, di principio, le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e che, di regola, il giudice delle assicurazioni sociali si basa, ai fini dell'esame della vertenza, sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (DTF 121 V 366 consid. 1b). Trattandosi nel caso in esame di eventuali prestazioni riferite sia ad un periodo antecedente che posteriore al 1° gennaio 2003, occorre distinguere, dal punto di vista del diritto materiale applicabile, i periodi prima e dopo l'introduzione della LPGA, ritenuto tuttavia che le nuove norme (LPGA) non hanno apportato dal punto di vista materiale alcuna sostanziale modifica riguardo ai concetti di incapacità al lavoro, d'incapacità al guadagno, d'invalidità, di raffronto dei redditi e di revisione, e che le nozioni precedentemente sviluppate dalla giurisprudenza rimangono tuttora valide (DTF 130 V 343). Di conseguenza, conformemente al riportato principio dell'applicazione del diritto in vigore al momento in cui sorge il diritto alla prestazione, l'esame relativo all'eventuale insorgenza di un diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità del ricorrente per il periodo fino al 31 dicembre 2002, rispettivamente fino al 31 dicembre 2003, si basa sul diritto in vigore all'epoca (DTF 130 V 329 consid. 2.5 e 445).

Parimenti le modifiche della LAI del 21 marzo 2003, in vigore dal 1° gennaio 2004 (4<sup>a</sup> revisione della LAI), sono applicabili solo a partire da tale data.

5. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 12 dicembre 2002. 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 può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 12 dicembre 2001 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 23 ottobre 2006, data della decisione. 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. 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.

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<sup>er</sup> 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.

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).

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.

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). Non spetta quindi al medico graduare l'invalidità, bensì all'amministrazione rispettivamente al giudice, tramite il raffronto dei redditi e, meglio, stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato

conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro, e il reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido (art. 16 LPGA applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI). 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.

7. 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*).
8. Posto che A. \_\_\_\_\_ è un cittadino italiano residente in Italia che ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale (cfr. decisione di rendita del 23 ottobre 2006) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita (art. 36 cpv. 1 LAI), dev'essere stabilito se egli è invalido ai sensi della legislazione svizzera.
9. Una rendita limitata nel tempo corrisponde materialmente ad una revisione e se ne deve pertanto seguire i principi (DTF 125 V 417 consid. 2d). Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA corrispondente materialmente al precedente ed abolito art. 41 LAI).

La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorchè si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità. Invece, se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o d'incapacità dell'invalido a provvedere a sè stesso è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961: OAI, RS 831.201).

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorchè è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 1 e 2 OAI).

10.

10.1 Dal questionario del datore di lavoro si evince che A.\_\_\_\_\_ ha lavorato come cameriere-caposala presso il ristorante S.\_\_\_\_\_ di P.\_\_\_\_\_ fino al 3 ottobre 2002 e da allora non avrebbe più ripreso un'attività lucrativa.

10.2 L'assicurato è affetto da esiti da tenosinovialite cronica del tendine tibiale post. sin. e del tendine flessore lungo dell'alluce bilat., con /su stato dopo sinovialectomia tendinea del tibiale post. sin. e trasposizione del flessore comune delle dita del piede sin., gomito varo ds discreto dopo frattura sopracondiloidea pregressa dell'omero ds, periartropatia omeroscapolare ds. di carattere cronico e di natura modesta e disturbi emotivi nell'ambito di disadattamento (diagnosi con ripercussioni sulla capacità di lavoro) e da pregresso disturbo da gioco d'azzardo patologico e obesità con BMI 32kg/m<sup>2</sup> (diagnosi ulteriore senza ripercussioni sulla capacità di lavoro; cfr. perizia ortopedica del Dott. E1.\_\_\_\_\_ dell'8 marzo 2004: doc. 26-1/26-5 e perizia pluridisciplinare SAM del 2 dicembre 2005: doc. 58-1/58-28). Egli è stato pure colpito alla fine del mese di gennaio 2003 da un trauma distorsivo con lesione del menisco mediale su base degenerativa del ginocchio destro (doc. 65-1 e 68-1; v. altresì doc. 76-1/76-3).

Questa diagnosi è condivisa pure dalla Dott.ssa M.\_\_\_\_\_ del servizio medico regionale (SMR) rispettivamente nei suoi rapporti del 9 gennaio 2006, del 14 febbraio 2006 e del 21 luglio 2006 (doc. 62-1/62-2; 72-1/72-4; 81-1/81-5) e dal Dott. G3.\_\_\_\_\_ nella relazione medico-legale che ha redatto il 25 giugno 2006 sullo stato di salute dell'assicurato.

Nel caso di specie il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni convergenti inerenti la diagnosi a cui sono pervenuti i predetti medici.

- 10.3 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 può 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.
- 10.4 Ora, è compito del medico stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, limitandosi alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto. In particolare egli valuta se e in che misura l'assicurato può star seduto o in piedi, può portare pesi ecc.. Sulla base di questi dati l'orientatore professionale indicherà poi le attività ammissibili (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2001, IV, n. 10).

Il Dott. E1.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica ed ortopedia, ha ritenuto, fondandosi sull'incarto e su una documentazione supplementare messaggi direttamente a disposizione dall'assicurato come pure sull'osservazione personale del paziente, che l'assicurato poteva ancora svolgere l'attività di cameriere nella misura di 6/7 ore al giorno (seppur con una riduzione del rendimento del 50%) dal 3 ottobre 2002 mentre lo ha considerato completamente capace di svolgere un'attività lavorativa seduta e/o parzialmente seduta e che non lo costringa a lavori ergonomici che gli impongano di schiacciare ripetutamente pedali (doc. 26-1/26.5). Dopo aver precisato che il paziente non ha alcuna limitazione per quanto riguarda gli arti superiori e la schiena, ha rilevato altresì che può stare in piedi senza limitazione per circa ½ ora, può camminare su terreni lisci per lo stesso periodo di tempo, può camminare su terreni sconnessi non più di

½ ora/1 ora, può salire e scendere le scale ma non frequentemente, può portare pesi senza limitazione e può svolgere attività sedute per tutta la giornata (doc. 26-1/26.5).

Questo parere specialistico è condiviso appieno pure dagli esperti del SAM, i quali hanno pure precisato che vi è stata un'incapacità lavorativa maggiore in corrispondenza all'intervento del piede sinistro dell'11 febbraio 2003 (e nel periodo postoperatorio) ed hanno valutato una diminuzione della capacità lavorativa come cameriere nella misura del 30% da un punto di vista ortopedico e nella misura del 10% dal punto di vista psichiatrico ed hanno ritenuto l'assicurato, dal punto di vista fisico e psichico, abile al lavoro come cameriere in misura del 70% (seppur a determinate condizioni) sull'arco di un'intera giornata lavorativa a far tempo da metà 2004, data a partire dalla quale l'hanno pure considerato abile all'80% (seppur a determinate condizioni) in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative sull'arco di un'intera giornata lavorativa. All'uopo hanno infatti rilevato i seguenti limiti funzionali del periziando: evitare la deambulazione su terreni sconnessi oppure con salita e discesa frequente dalle scale, evitare il trasporto di pesi oltre i 15/20 kg, necessità di inserire qualche pausa di riposo intermedio se lavora in posizione eretta oppure di poter cambiare di tanto in tanto posizione. Da ultimo ritengono che la soluzione meno ardua per l'assicurato sia quella di una ripresa, sia pur parziale, nell'attività lavorativa abituale in qualità di cameriere oppure anche di barista o di gelatiere oppure un'altra attività in cui possa mettere in atto le sue conoscenze e le sue buone qualità relazionali (doc. 58-1/58-28).

Alle stesse conclusioni giunge pure la Dott. M. \_\_\_\_\_ del servizio medico regionale (SMR) nei suoi rapporti del 9 gennaio e del 14 febbraio 2006 (doc. 62-1/62-2; 72-1/72-4). Nel suo rapporto del 9 gennaio 2006, il medico in questione, ha apprezzato un'incapacità lavorativa dell'assicurato totale (100%) a partire dal 3 ottobre 2002, parziale del 60% dal mese di marzo 2004 (data della perizia del Dott. E1. \_\_\_\_\_) e del 30% dal mese di luglio 2004 nella sua precedente professione (cameriere-caposala) mentre lo ha considerato abile all'80% (seppur a determinate condizioni: evitare la deambulazione su terreni sconnessi oppure con salita e discesa frequente dalle scale, evitare il trasporto di pesi oltre i 15/20 kg, necessità di inserire qualche pausa di riposo intermedio se lavora in posizione eretta oppure di poter cambiare di tanto in tanto posizione) in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative a partire dal mese di marzo 2004 (data della perizia del Dott. E1. \_\_\_\_\_; doc. 62-1/62-4). Nel suo rapporto del 14 febbraio 2006 ha precisato che, per quanto concerne la nuova problematica a livello del ginocchio destro, trattasi di un recente trauma distorsivo con lesione del menisco mediale su base degenerativa in un ginocchio per il resto normale e che, in ogni caso (con o senza intervento di artroscopia), l'assicurato è da considerare abile al lavoro nella misura stabilita dopo al massimo 4/6 settimane dell'evento traumatico e quindi al più tardi entro fine febbraio 2006 (doc. 72-1/72-4).

Del medesimo avviso è pure la Consulente per l'integrazione professionale che nel suo rapporto approfondito del 21 marzo 2006 sull'integrazione professionale dell'assicurato, ha ritenuto che quest'ultimo è da ritenersi abile al 70% nell'attività abituale (cameriere) mentre in un'attività adeguata, rispettosa dei suoi limiti funzionali (evitare la deambulazione su terreni sconnessi oppure con salita e discesa frequente dalle scale, evitare il trasporto di pesi oltre i 15/20 kg, necessità di inserire qualche pausa di riposo intermedio se lavora in posizione eretta oppure di poter cambiare di tanto in tanto posizione), vi è una capacità lavorativa residua dell'80%. In particolare ha ritenuto che l'assicurato potrebbe accedere ad attività di tipo semplice non qualificate tipiche del settore secondario e terziario e che potrebbe essere impiegato in lavori di controllo/sorveglianza, confezione, stampa, come pure operaio generico (assemblaggio, produzione, stampa, lucidatura, ecc.), addetto alla logistica, aiuto in attività manuali/artigianali (aiuto fiorista e aiuto giardiniere), portiere, autista e fattorino (doc. 75-1/75-3).

Per quanto invece concerne la relazione medica specialistica redatta il 25 giugno 2006 dal Dott. G3.\_\_\_\_\_ e giusta la quale egli non è più idoneo a svolgere l'attività di cameriere mentre è abile a svolgere lavori in posizione seduta o lavori di sorveglianza con spostamenti moderati della propria persona senza carico prolungato e col braccio addotto al corpo (doc. 79-1/79-7), la Dott. M.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto del 21 luglio 2006 ha sostanzialmente confermato i suoi precedenti pareri del 9 gennaio e del 14 febbraio 2006 precisando che: la perizia ortopedica di parte contiene un lungo riassunto anamnestico di fatti già noti all'UAI, che il problema principale riportato è sempre quello della tenosinovite bilaterale ai piedi, che la nuova risonanza magnetica del giugno 2006 al piede destro conferma unicamente a livello strutturale quanto già noto clinicamente e constatato in occasione di numerose precedenti valutazioni, che anche a livello funzionale non vengono riportati nuovi reperti a livello dei piedi (le difficoltà al rotolamento su piede e i dolori sotto carico sono note e prese in considerazioni per la valutazione della capacità lavorativa/rendimento), che la patologia del ginocchio destro con diagnosi di rottura del muro meniscale anteriore mediale destro diagnosticata nel mese di gennaio 2006 sinora non ha richiesto un intervento di meniscectomia ma è stata trattata unicamente in modo conservativo e che per questa patologia si può aggiungere un'ulteriore limitazione funzionale per lavori in genuflessione, che il problema a livello della spalla destra è già stato valutato in sede peritale dal SAM. In conclusione, la Dott.ssa M.\_\_\_\_\_ ha quindi rilevato che nella valutazione ortopedica prodotta dall'assicurato non sono oggettivati nuovi fatti o reperti tali da influire ulteriormente sulla capacità di lavoro residua rispetto alla valutazione pluridisciplinare del SAM (doc. 81-1/81-5).

Nel caso di specie, il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni a cui sono pervenuti il Dott. E1.\_\_\_\_\_ e gli esperti del SAM, i quali hanno esaminato personalmente il richiedente ed hanno potuto prendere visione della documentazione medica obiettiva prodotta o messa direttamente a disposizione dall'assicurato, valutando il danno alla salute lamentato dallo stesso sulla base di accertamenti approfonditi e completi. I rapporti peritali sono stati redatti con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), sono chiari nella presentazione del contesto medico ed, infine, le conclusioni a cui giungono sono fondate. Parimenti il collegio giudicante condivide le conclusioni a cui è pervenuta la Dott.ssa M.\_\_\_\_\_ del servizio medico regionale (SMR) e la Consulente per l'integrazione professionale, ritenuto che i loro rapporti si basano sostanzialmente sulle anzidette perizie ed appaiono chiari e completi giungendo a conclusioni logiche e motivate. In quest'ottica pertanto le predette relazioni mediche ossequiano ampiamente i principi posti dalla costante giurisprudenza esposti sub. consid. 7.

- 10.5 Sulla scorta delle considerazioni che precedono il collegio giudicante è quindi dell'avviso che l'incapacità lavorativa di A.\_\_\_\_\_ nella sua precedente professione (cameriere-caposala) è del 100% a far tempo dal 3 ottobre 2002 fino al 7 marzo 2004, del 60% dall'8 marzo 2004 (data della perizia del Dott. E1.\_\_\_\_\_) e del 30% dal mese di luglio 2004 (data stabilita dagli esperti del SAM) ma ritiene altresì che egli è idoneo ad esercitare all'80% (con le limitazioni ritenute dai medici del SMR), un'attività di tipo semplice non qualificata tipica del settore secondario e terziario e che potrebbe essere impiegato in lavori di controllo/sorveglianza, confezione, stampa, come pure operaio generico (assemblaggio, produzione, stampa, lucidatura, ecc.), addetto alla logistica, aiuto in attività manuali/artigianali (aiuto fiorista e aiuto giardiniere), portiere, autista e fattorino e ciò a partire dall'8 marzo 2004 (data della perizia del Dott. E1.\_\_\_\_\_).
- 10.6 Stante quanto precede, tenuto conto del termine di un anno prescritto dalla lettera b dell'art. 29 cpv. 1 LAI (cfr. considerando 10.3), A.\_\_\_\_\_ ha quindi diritto ad una rendita intera dal 1° ottobre 2003.
11. Rimane ora da esaminare l'eventuale soppressione del diritto dell'assicurato alla rendita d'invalidità a decorrere dal 1° giugno 2004.
- 11.1 Dalle precedenti considerazioni risulta che A.\_\_\_\_\_ è idoneo ad esercitare all'80% un'attività di tipo semplice, non qualificata tipica del settore secondario e terziario che sia rispettosa dei suoi limiti funzionali a partire dall'8 marzo 2004 mentre è idoneo ad esercitare al 70% la sua precedente attività di cameriere-caposala dal mese di luglio 2004 (data stabilita dagli esperti del SAM).

- 11.2 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 di 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.

La Consulente per l'integrazione professionale ha tenuto conto (calcolo effettuato il 21 marzo 2006) di un salario mensile medio, privo di invalidità, conseguibile nel 2004 quale cameriere-caposala di complessivi Fr. 49'549.-- annui (tredicesima mensilità inclusa) sulla scorta di quanto dichiarato dall'ultimo datore di lavoro (ristorante S. \_\_\_\_\_ di P. \_\_\_\_\_: doc. 11-1/11-3). Per determinare il reddito da invalido, invece, ha tenuto conto di un reddito annuo statistico (settore privato, categoria 4, Cantone Ticino, maschile, valore mediano) per attività leggere, semplici e ripetitive pari a (tenuto conto di una riduzione del 5% per pesi leggeri) Fr. 40'310.-- annui (tredicesima mensilità inclusa). Dal raffronto di tale reddito da invalido con quello da valido di fr. 49'549.-- è risultata un'incapacità di guadagno del 19%  $\{[(49'549-40'310) \times 100] : 49'549\}$ . Ora il collegio giudicante osserva che (come peraltro correttamente rilevato anche dall'UAI nel suo preavviso del 21 novembre 2006), nel caso concreto, per determinare il reddito da invalido, devono essere applicate, conformemente alla giurisprudenza consolidata, le tabelle riguardanti i redditi annui statistici nazionali e non quelle concernenti i redditi annui statistici del Cantone Ticino (DTF 126 V 75; DTF 129 V 472 e sentenza del Tribunale federale del 2 maggio 2007 in re V./UAIE). Di conseguenza, sulla base delle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari 2004 (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, maschile, valore mediano), il salario annuale medio conseguibile nel 2004 in attività leggere, semplici e ripetitive è di Fr. 57'264.--. Considerata una capacità lavorativa in suddette attività adeguate pari all'80% ed applicando una riduzione del 5% consentita dalla giurisprudenza per tenere conto dei fattori personali (pesi leggeri) dell'assicurato (DTF 126 V 75), si giunge così ad un reddito da invalido di Fr. 43'520.--. Il confronto fra un reddito privo di invalidità di Fr. 49'549.-- ed un introito teorico annuo, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di Fr. 43'520.-- comporterebbe una perdita di guadagno del 12%  $\{[(49'549- 43'520) \times 100] : 49'549\}$ . Ne consegue che A. \_\_\_\_\_, svolgendo un'attività di tipo leggero non qualificata, subirebbe un'incapacità di guadagno dell'12% mentre continuerebbe a beneficiare di una capacità residua di guadagno dell'88% dall'8 marzo 2004.

- 11.3 Stante quanto precede, il collegio giudicante è dell'avviso che il miglioramento della capacità di guadagno dell'assicurato fissato all'8 marzo 2004 è durato oltre 3 mesi senza interruzione notevole ed è perdurato fino al 23 ottobre 2006, data della decisione impugnata. Il collegio giudicante è pure dell'avviso che è presumibile che questo miglioramento continuerà a perdurare. Pertanto il diritto dell'assicurato ad una rendita d'invalidità è soppresso, tenuto conto del termine di 3 mesi prescritto dall'art. art. 88a cpv. 1 e 2 OAI (cfr. considerando 9) a decorrere dal 1° luglio 2004.
12. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il ricorso deve essere parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che A.\_\_\_\_\_ ha diritto ad una rendita intera dal 1° ottobre 2003 al 30 giugno 2004. Egli non ha diritto ad alcuna rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità per il periodo successivo al 30 giugno 2004.
- 13.
- 13.1 Poiché nella presente procedura si tratta di decidere il riconoscimento rispettivamente il rifiuto di prestazioni assicurative, non vengono prelevate spese processuali (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore fino al 30 giugno 2006).
- 13.2 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, alla parte ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 250.-- a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

1. Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che A. \_\_\_\_\_ ha diritto ad una rendita intera dal 1° ottobre 2003 al 30 giugno 2004.
2. Gli atti sono rinviati all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero perchè calcoli il montante delle prestazioni spettanti al ricorrente e versi i relativi arretrati.
3. Non si percepiscono spese processuali. L'anticipo delle spese processuali di Fr. 300.-- versato dal ricorrente alla scrivente autorità in data 16 marzo 2007 viene restituito allo stesso.
4. Alla parte ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 250.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.
5. Comunicazione:
  - al rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R),
  - all'autorità inferiore (n. di rif. \_\_\_\_\_),
  - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

**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).

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

Data di spedizione: