



---

Corte III  
C-3169/2006  
{T 0/2}

## **Sentenza del 28 luglio 2008**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Franziska Schneider, Stefan Mesmer,  
cancelliera Paola Carcano.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato da  
OCTS Segretariato regionale del Luganese, \_\_\_\_\_  
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

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

**Fatti:**

**A.** A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il 2 settembre 1954, coniugato, ha lavorato come frontaliere a L.\_\_\_\_\_ dal 19 gennaio 1969 all'11 settembre 2003 alle dipendenze della ditta A1.\_\_\_\_\_ SA, impresa di costruzioni, in qualità di muratore, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Il dipendente è rimasto assente dal lavoro a causa malattia dall'11 settembre 2003 al 14 marzo 2004, dal 15 marzo ha lavorato al 50% fino al 19 settembre 2004 e, da allora, non si è più presentato al lavoro per problemi di salute. In data 17 settembre 2004 ed in data 7 febbraio 2005, A.\_\_\_\_\_ ha formulato due richieste volte al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il richiedente è stato visitato il 27 dicembre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Varese, ove la sanitaria incaricata ha diagnosticato "esiti di meniscectomia bilaterale, esiti di osteosintesi metallica devarizzante ginocchio sin. (09/03), rimozione mezzi di sintesi nel 10/04, sovrappeso e strabismo OS" ed ha posto un tasso di invalidità del 30% per l'ultima attività lavorativa svolta specificando altresì che questi è idoneo ad esercitare un'attività diversa dall'ultimo lavoro esercitato (doc. 1-1/12-32 e incarto cassa malati Visana). Nel corso dell'istruttoria l'amministrazione ha assunto agli atti il questionario del datore di lavoro del 16 marzo 2005 (doc. 8-1/8-3), una lettera del datore di lavoro del 24 marzo 2005 (giusta la quale l'assicurato svolgeva un'attività di muratore-gessatore che comporta una posizione di lavoro eretta con l'obbligo di sollevare continuamente pesi variabili tra 25 e 50 kg e che implica un notevole sforzo continuo sulle gambe: doc. 13-1), un rapporto medico (col rispettivo allegato) del 5 luglio 2005 del Dott. M.\_\_\_\_\_ (doc. 15-1/15-3) e l'incarto della cassa malati Visana (doc. 1-1/3-2).

**B.** Nel suo rapporto del 9 dicembre 2005, il Dott. D.\_\_\_\_\_ del Servizio medico regionale (SMR), fondandosi sull'incarto, ha posto la diagnosi principale di gonalgia al ginocchio sinistro con esiti osteotomia devarizzante al ginocchio sinistro (settembre 2003) ed esiti di rimozione di mezzi di sintesi (ottobre 2004) e le ulteriori diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di lombosciatalgia L5 a destra e, senza influsso sulla capacità lavorativa, di sovrappeso e strabismo ed è giunto alla conclusione che l'assicurato, nella sua precedente attività di muratore-gessatore, è inabile al 100% dall'11 settembre 2003 al 14

marzo 2004, al 50% dal 15 marzo al 19 settembre 2004 nuovamente ed in maniera definitiva al 100% dal 20 settembre 2004. In un'attività adatta, fisicamente leggera prevalentemente sedentaria con possibilità di alzarsi e cambiare posizione al bisogno evitando lavori richiedenti posizione inginocchiata e/o accovacciata oppure spostamenti ripetuti o prolungati su terreno accidentato o salire e scendere ripetutamente le scale, la capacità lavorativa dell'assicurato è stata reputata essere del 100% dal marzo 2004 (doc. 22-1/22-2).

Nel suo rapporto del 3 marzo 2006 il Consulente per l'integrazione professionale ha consigliato un periodo di osservazione presso il Centro di Gerra Piano (doc. 25-1/25-2). L'assicurato ha, quindi, svolto ivi un periodo d'accertamento professionale dal 29 maggio al 28 giugno 2006 a seguito del quale è stato ritenuto che il suo rendimento lavorativo globale risulta essere lievemente ridotto e stimabile all'80-90% a causa della lentezza cronica di esecuzione, della necessità di cambiare ogni tanto posizione corporea e che, tenuto conto dei suoi limiti funzionali e del suo curriculum scolastico e professionale, egli è idoneo a svolgere a tempo pieno (ma con rendimento lievemente ridotto) attività non qualificate leggere come, ad es., operaio di fabbrica (esclusi i lavori che hanno importanti esigenze di precisione e rendimento), custode o magazziniere (senza l'obbligo di lavori fisicamente pesanti), benzinaio e addetto al rifornimento bancali in negozi di prodotti alimentari o articoli leggeri. Inoltre è risultato che l'assicurato necessita un aiuto nella ricerca di un'attività adeguata oltre ad un periodo d'introduzione per acquisire in pratica le nozioni per il nuovo lavoro a causa delle sue competenze professionali monotematiche (doc. 41-1/41-13). Nel suo rapporto del 26 luglio 2006 il Consulente per l'integrazione professionale è giunto quindi alla conclusione che l'assicurato presenta una capacità lavorativa residua in un'attività adatta (tenuto conto, quindi, dei suoi limiti funzionali) dell'80-90% come ad es. operaio di fabbrica, custode magazziniere o addetto rifornimento e che appare necessario aiutarlo a reintegrarsi nel mondo del lavoro. Infine, ha operato il raffronto dei redditi giungendo alla conclusione che l'assicurato presenta un grado di invalidità del 36% ed una capacità di guadagno residua del 64% (doc. 44-1/44-3). Il susseguente aiuto al collocamento, accordato all'assicurato per circa sei mesi, è rimasto senza successo (doc. 46-1/46-2 e 48-1/48-2 e 59-1).

**C.** Mediante progetto di decisione del 19 settembre 2006 l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI-TI) ha comunicato all'assicurato che la sua richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di grado pensionabile (doc. 49-1/49-2). Entro il termine impartito per presentare eventuali osservazioni, l'assicurato è rimasto silente. Mediante decisione del 13 novembre 2006 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la richiesta di prestazioni dell'assicurato per carenza d'invalidità di grado pensionabile (doc. 53-1/53-2).

**D.** Con gravame del 14 dicembre 2006 pervenuto alla Commissione federale di ricorso dell'AVS/AI per le persone residenti all'estero, CFR, il giorno successivo, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato da OCTS Segretariato regionale del Luganese di Lamone, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita di invalidità. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto, con scritto del 1° febbraio 2007, un parere medico-legale del 17 gennaio 2007 della Dott.ssa L1.\_\_\_\_\_, giusta la quale il paziente è invalido in misura non inferiore al 40% in considerazione delle patologie a carico del ginocchio sinistro, del rachide lombo-sacrale e della spalla destra.

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).

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti al Dott. D.\_\_\_\_\_ che, nel suo rapporto medico del 27 febbraio 2007, ha constatato che il parere del medico di fiducia dell'assicurato evidenzia un possibile peggioramento dello stato di salute del ricorrente con influsso sulla sua capacità posteriore alla decisione impugnata, ma ha pure precisato che la prognosi è potenzialmente favorevole.

L'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino, nel suo preavviso del 28 marzo 2007, e l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, nelle sue osservazioni ricorsuali del 30 marzo 2007, propongono pertanto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra,

nei considerandi che seguono.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il ricorrente, invitato dal Tribunale amministrativo federale a replicare, è rimasto silente.

In data 21 giugno 2007 il ricorrente ha versato l'anticipo di franchi 300.-- equivalente alle presunte spese processuali. Con ordinanza del 26 novembre 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.

In data 16 aprile 2008 il ricorrente ha prodotto un certificato medico dell'8 aprile 2008 del Dott. M.\_\_\_\_\_ giusta il quale il paziente è affetto da sindrome ansiosa depressiva reattiva da circa 3 mesi.

## **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 federale 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 nonchè 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 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**3.2** Secondo l'art. 59 LPGGA 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 inoltre tempestivo ed ossequioso dei 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 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 17 settembre 2004. 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 17 settembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 13 novembre 2006, data della decisione 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. 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. 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.

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). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

**8.** 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; VSI 2001 p. 109).

**9.** Ai fini del presente giudizio occorre inoltre precisare che, per costante giurisprudenza, i fatti accaduti posteriormente (e che hanno modificato la situazione valetudinaria dell'assicurato) devono di regola

formare oggetto di un nuovo procedimento amministrativo (DTF 129 V 4 consid. 1.2, DTF 127 V 467 consid. 1 e DTF 121 V 366 consid. 1b). Eccezionalmente, il giudice delle assicurazioni sociali può anche tenere conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso e nella misura in cui essi siano strettamente legati all'oggetto della causa e siano suscettibili di facilitare l'accertamento delle circostanze rilevanti (DTF 105 V 161 consid. 2d, DTF 103 V 53 consid. 1, DTF 99 V 101 consid. 4; RCC 1980 pag. 263, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3). In questo contesto occorre quindi tenere conto altresì del parere medico-legale del 17 gennaio 2007 della Dott.ssa L1.\_\_\_\_\_, prodotto dall'assicurato con scritto del 1° febbraio 2007 esclusivamente però nella misura in cui attesta le già note patologie a carico del ginocchio sinistro e del rachide lombo-sacrale e non anche nella misura in cui attesta la nuova patologia della spalla destra del paziente. Non deve, invece, essere tenuto conto del certificato medico dell'8 aprile 2008 del Dott. M.\_\_\_\_\_ che attesta, invero in modo alquanto generico, una nuova patologia (sindrome ansiosa depressiva reattiva di cui è affetto l'assicurato da circa 3 mesi).

## **10.**

**10.1** Dalla documentazione agli atti si evince che A.\_\_\_\_\_ ha lavorato come frontaliere a L.\_\_\_\_\_ dal 19 gennaio 1969 all'11 settembre 2003 alle dipendenze della ditta A1.\_\_\_\_\_ SA, impresa di costruzioni, in qualità di muratore e che è rimasto assente dal lavoro a causa malattia dall'11 settembre 2003 al 14 marzo 2004, dal 15 marzo ha lavorato al 50% fino al 19 settembre 2004 e, da allora, non si è più presentato al lavoro per problemi di salute.

**10.2** Nel caso di specie la diagnosi risulta essere condivisa essenzialmente da tutti i medici che si sono espressi in merito. L'assicurato risulta essere affetto da gonalgia al ginocchio sinistro con esiti di osteotomia devarizzante ginocchio sinistro (settembre 2003) ed esiti di rimozione di mezzi di sintesi (ottobre 2004) da lombosciatalgia L5 a destra (diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa) e da sovrappeso e strabismo (diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa (cfr. perizia particolareggiata INPS del 27 dicembre 2004, rapporti medici del 9 dicembre 2005 e del 27 febbraio 2007 del Dott. D.\_\_\_\_\_ e parere medico-legale del 17 gennaio 2007 della Dott.ssa

L1.\_\_\_\_\_). Soffre altresì di tendinopatia calcifica della cuffia della spalla destra (parere medico-legale del 17 gennaio 2007 della Dott.ssa L1.\_\_\_\_\_ ) ed ha sviluppato una forma di sindrome ansiosa depressiva reattiva dal principio del 2008 (certificato medico dell'8 aprile 2008 del Dott. M.\_\_\_\_\_). Il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni convergenti inerenti la diagnosi.

**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% almeno durante un anno.

**10.4** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle affezioni menzionate, il sanitario medico dell'INPS ha posto un tasso di invalidità parziale del 30% per l'ultima attività svolta dal ricorrente precisando altresì che questi è idoneo ad esercitare un'attività diversa dall'ultimo lavoro svolto (cfr. perizia particolareggiata dell'INPS del 27 dicembre 2004) mentre la Dott.ssa L1.\_\_\_\_\_, medico di fiducia dell'assicurato, nel suo parere medico-legale del 17 gennaio 2007 si limita a rilevare che il paziente è invalido in misura non inferiore al 40% in considerazione delle patologie a carico del ginocchio sinistro, del rachide lombo-sacrale e della spalla destra. Dal canto suo il Dott. D.\_\_\_\_\_ del Servizio medico regionale (SMR), nel rapporto del 9 dicembre 2005, è giunto alla conclusione che l'assicurato nella sua precedente attività di muratore-gessatore, è inabile al 100% dall'11 settembre 2003 al 14 marzo 2004, al 50% dal 15 marzo al 19 settembre 2004 nuovamente ed in maniera definitiva al 100% dal 20 settembre 2004 in poi, mentre in un'attività adatta (fisicamente leggera prevalentemente sedentaria con possibilità di alzarsi al bisogno e cambiare posizione al bisogno evitando lavori richiedenti posizione inginocchiata e/o accovacciata oppure spostamenti ripetuti o

prolungati su terreno accidentato o salire e scendere ripetutamente le scale) presenta una capacità lavorativa del 100% dal mese di marzo del 2004 (doc. 22-1/22-2). Per quanto concerne la relazione medica del 17 gennaio 2007 della Dott.ssa L1.\_\_\_\_\_, il medico dell'UAIE, nel suo rapporto medico del 27 febbraio 2007, ha osservato che essa evidenzia - oltre alle note patologie a livello del rachide e del ginocchio - una problematica alla spalla destra (tendinopatia calcifica della cuffia) insorta dopo la decisione impugnata e non esclude un successivo peggioramento dello stato di salute con influsso sulla capacità lavorativa dell'assicurato, suscettibile tuttavia di trattamento chirurgico (tipo artroscopia) e con prognosi favorevole nell'arco di settimane o pochi mesi.

**10.5** Dalla documentazione agli atti si evince che l'assicurato ha una costituzione media (statura 164 cm per 78 kg) con portamento ed andatura normali. L'apparato sensoriale (a parte lo strabismo O.S.) come pure quelli locomotorio (a parte un lieve deficit funzionale agli arti inferiori riconducibile alla gonalgia di cui è affetto l'assicurato) respiratorio, digerente, circolatorio (pressione arteriosa 140/80 e 72 pulsazioni al minuto; assenza di: dispnea, cianosi labiale ed extrasistole) e genito-urinario sono nella norma. Parimenti dicasi per il sistema nervoso-psichico (cfr. perizia particolareggiata dell'INPS del 27 dicembre 2004). L'esame RM lombosacrale effettuato nel mese di marzo 2005 è nei limiti della norma senza segni per ernie discali ed a seguito dell'incidente automobilistico, avvenuto l'8 ottobre 2004, l'assicurato non ha riportato conseguenze importanti (cfr. scritto del Dott. P.\_\_\_\_\_ dell'11 marzo 2005 e rapporto del 9 dicembre 2005 del Dott. D.\_\_\_\_\_). La problematica relativa alla spalla destra (tendinopatia calcifica della cuffia) attestata nella relazione medica del 17 gennaio 2007 della Dott.ssa L1.\_\_\_\_\_ è insorta dopo la decisione impugnata del 13 novembre 2006 (diagnosi: gennaio 2007) ed esula quindi dal presente giudizio (cfr. consid. 5). A mero titolo abbondanziale si osserva comunque che essa è suscettibile di trattamento chirurgico (tipo artroscopia) e con prognosi favorevole nell'arco di settimane o pochi mesi. Lo stato di salute dell'assicurato nel periodo di riferimento appare essere quindi buono ed a seguito delle patologie di cui egli è affetto risulta essere obiettivamente impedito esclusivamente nell'assolvimento di lavori medio-pesanti. Stante quanto precede il Tribunale non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il Dott. D.\_\_\_\_\_ nei suoi rapporti medici del 9 dicembre 2005 e del 27

febbraio 2007 ed è quindi dell'avviso che l'assicurato, nella sua precedente attività di muratore-gessatore, è inabile al 100% dall'11 settembre 2003 al 14 marzo 2004, al 50% dal 15 marzo al 19 settembre 2004 nuovamente ed in maniera definitiva al 100% dal 20 settembre 2004 in poi, mentre in un'attività adatta fisicamente leggera, come descritta dal medico dell'UAIE, quale, ad es., operaio di fabbrica, custode magazziniere o addetto rifornimento egli presenta una capacità lavorativa dell'80% (rendimento ridotto sull'arco dell'intera giornata) dal mese di marzo del 2004.

**11.** 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.

Il Consulente per l'integrazione professionale ha tenuto conto di un salario medio, privo di invalidità, conseguibile nel 2005 quale muratore-gessatore di complessivi fr. 59'144.00 annui sulla scorta molto probabilmente di quanto dichiarato dall'ultimo datore di lavoro. Per quanto concerne la determinazione del reddito da valido il collegio giudicante rileva che deve essere preso in considerazione, conformemente a quanto previsto dalla giurisprudenza (DTF 128 V 174 confermata in DTF 129 V 222), il salario alla data dell'insorgere di un diritto alla rendita d'invalidità e quindi, nel caso di specie, al 2004. Sulla scorta di quanto dichiarato dall'ultimo datore di lavoro il salario medio mensile, privo di invalidità, conseguibile nel 2003 dall'assicurato è di fr. 4'523.20 (+ tredicesima; doc. 8-1/8-3). Il reddito così accertato deve essere indicizzato al 2004 applicando il tasso di indicizzazione di cui all'evoluzione dei salari nominali tra il 2003 ed il 2004 (La Vie économique, 9-2009, tabella B 10.2, pag. 99: anno 2004: 0,9%). Si giunge così per il 2004 ad un salario mensile da valido di fr. 4'563.90 (+ tredicesima) pari ad un introito annuo di fr. 59'330.70. Per quanto concerne la determinazione del reddito da invalido, deve essere considerato il salario mensile medio realizzabile in attività di tipo leggero non qualificate in un mercato di lavoro equilibrato nel 2004 (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, maschile, totale) che è di fr. 4'588.00 per 40 ore ovvero di fr. 4'771.52 per 41,6 ore (La Vie économique 9-2007 p. 90 tabella B 9.2, totale) e pari ad un salario annuo lordo di fr. 57'258.24 e, quindi, a fr. 45'806.59 per un

rendimento ridotto all'80% sull'arco dell'intera giornata. Anche applicando una riduzione adeguata del 20% consentita dalla giurisprudenza per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), giungendo così ad un introito teorico annuale, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di fr. 36'645.27, il confronto fra un reddito privo di invalidità di fr. 59'330.70 ed un introito teorico annuale, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di fr. 36'645.27 evidenzia una perdita di guadagno del 38,23%  $[(59'330.70 - 36'645.27) \times 100] : 59'330.70$ , tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità.

**12.** Visto quanto precede A. \_\_\_\_\_ non ha diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il ricorso deve quindi essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

**13.**

**13.1** A titolo di spese processuali si prelevano Fr. 300.-- (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore dal 1° luglio 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, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

A titolo di spese processuali si prelevano Fr. 300.--, importo compensato dal corrispondente anticipo versato dal ricorrente alla scrivente autorità in data 21 giugno 2007. Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

**3.**

Comunicazione a:

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

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

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

Data di spedizione: