



---

Corte III  
C-380/2009  
{T 0/2}

## **Sentenza del 1° marzo 2010**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Vito Valenti, Michael Peterli;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, rappresentato dal Patronato INAS,  
via G. Lanz 25, 6850 Mendrisio,  
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 invalidità (decisione del 2 dicembre 2008)

**Fatti:****A.**

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, coniugato, ha lavorato in Svizzera nel 1971 e dal 1974 al 1992, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tali periodi (doc. 28). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa come manovale edile fino al 6 settembre 2007, quando si è definitivamente ritirato dal lavoro per ragioni di salute; le sue assenze dal lavoro per le stesse ragioni si sono protratte dal 26 gennaio al 5 febbraio, dal 25 al 29 settembre 2006, dal 15 al 19 gennaio, dal 21 al 23 febbraio, dal 16 al 29 aprile, dal 2 giugno al 5 luglio, dal 27 al 31 agosto 2007 e dal 7 settembre 2007 fino al licenziamento avvenuto con effetto 30 giugno 2008 (doc. 9, 10).

In data 20 dicembre 2007, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

**B.**

Il richiedente è stato visitato il 27 febbraio 2008 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Varese, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"bronchite cronica ostruttiva con collassabilità delle vie aeree distali non reversibile al B mimetico e con discreto deficit funzionale, marcata ipoacusia bilaterale, dupuytren bilaterale alle mani con discreto deficit, periartrite scapolo-omeroale destra in discoartrosi cervicale"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 18). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- breve rapporto d'esame pneumologico del 22 novembre 2007 (doc. 11);
- un rapporto d'esame audiometrico del 20 dicembre 2007 (doc. 12, 13);
- un referto radiologico delle spalle e colonna cervicale del 20 febbraio 2008 (doc. 14);
- i risultati di una spirometria del 19 marzo 2008 e di una gasometria arteriosa di stessa data (doc. 15, 16);

- un breve rapporto d'esame pneumologico del 19 marzo 2008 (doc. 17).

### **C.**

Nella sua relazione del 29 agosto 2008, il Dott. Bögershausen, sanitario del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône" all'intenzione dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita, ha affermato che il richiedente non potrebbe più lavorare come manovale edile, ma a lui sarebbero proponibili, al cento per cento, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie e ciò, praticamente, dal febbraio 2008 (doc. 20).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico e, procedendo ad un calcolo comparativo dei redditi (doc. 21) ha accertato che svolgendo attività alternative in misura del cento per cento, invece di quella di muratore, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 34%. In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato diminuito del 25% (riduzione massima) per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età).

Con progetto di decisione del 3 ottobre 2008, l'UAIE ha disposto la reiezione della domanda di rendita. In sede d'audizione, l'assicurato ha prodotto un certificato medico del Dott. Rossi attestante una grave dispnea in BCPO, poliartriosi diffusa, lombosciatalgia recidivante, neuropatie agli arti superiori, tendinite spalla sinistra, meniscopatia ginocchio sinistro. Il medico di parte ritiene il paziente invalido in misura del 100% (doc. 23).

L'incarto è stato risottoposto in esame al SMR che, il 27 novembre 2008, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 26).

Mediante decisione del 2 dicembre 2008, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita (doc. 27).

### **D.**

Con il ricorso del 19 gennaio 2009, A.\_\_\_\_\_, rappresentato dal Patronato INAS di Mendrisio, 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, segnatamente, un referto d'esame radiologico della colonna lombosacrale del 9 gennaio 2009 e del

ginocchio sinistro del 15 gennaio successivo; un referto radiologico del torace del 21 maggio 2008; i risultati di un'elettromiografia arti superiori del 5 maggio 2008; un breve rapporto d'esame pneumologico del 24 ottobre 2008 con emogasanalisi e spirometria. Chiede inoltre di essere esentato dalle spese processuali.

Nel corso della procedura l'insorgente ha altresì inviato un nuovo certificato del Dott. Rossi del 17 febbraio 2009 nel quale non vengono evidenziati nuovi elementi diagnostici.

#### **E.**

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Bögershausen, il quale, nella sua relazione del 1° maggio 2009, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni.

Nelle sue osservazioni ricorsuali dell'8 maggio 2009, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

#### **F.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INAS, con scritto del 28 maggio 2009, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

#### **G.**

Un formulario concernente la domanda di gratuito patrocinio è stato inviato all'insorgente. Dallo stesso, compilato nel luglio 2009, si evince che quale unica fonte di reddito percepisce una pensione INPS di Euro 604 mensili e la coniuge di Euro 660 mensili.

### **Diritto:**

#### **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 (TAF) 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 all'art. 33 LTAF. In particolare, le

decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

## **2.**

**2.1** 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 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<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**2.2** 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.

**2.3** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

## **3.**

**3.1** 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).

**3.2** 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).

**3.3** 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.

#### **4.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

#### **5.**

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 20 dicembre 2007. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) 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 20 dicembre 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 2 dicembre 2008, data dell'impugnata 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.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
  
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni (doc. 42). 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 LPGGA 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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) 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 LPGGA), 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). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

**8.**

**8.1** Dopo il rimpatrio, avvenuto nel 1992, l'interessato ha continuato a svolgere un'attività lucrativa. Dal 1993 era alle dipendenze di un'impresa di costruzioni della Provincia di Varese, in qualità di manovale edile, in ragione di 40 ore settimanali e per un salario adeguato alle sue qualifiche. Ha lavorato senza particolari restrizioni e/o assenze da imputare a motivi di salute fino al 25 gennaio 2006. Da allora si sono succeduti diversi periodi di assenza da imputare a malattia, ossia dal 26 gennaio al 5 febbraio, dal 25 al 29 settembre 2006, dal 15 al 19 gennaio, dal 21 al 23 febbraio dal 16 al 29 aprile dal 2 giugno al 5 luglio dal 27 al 31 agosto ed a partire dal 7 settembre 2007. Nonostante le frequenti assente, quelle registrate fino al 31 agosto 2007 sono relativamente brevi e non configurano un'invalidità ai sensi della LAI. Si può pertanto ritenere che, almeno fino al 6 settembre 2007, A.\_\_\_\_\_ non ha mai subito un'incapacità al lavoro di lunga durata, seguita da un'incapacità di rilievo ai sensi della LAI. Dopo tale data, l'interessato non ha più lavorato.

**8.2** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), 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).

**8.3** 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). 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).

**8.4** 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** Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di *"bronchite cronica ostruttiva con collassabilità delle vie aeree distali non reversibile al B mimetico e con discreto deficit funzionale, marcata ipoacusia bilaterale, Dupuytren alle mani con discreto deficit, periartrite scapolo-omerale destra in discoartrosi cervicale"* (cfr. perizia medica particolareggiata , E 213, del 27 febbraio 2008, doc. 18). La documentazione esibita in sede di audizione e di ricorso (certificazione del Dott. Rossi e referti oggettivi) non pone in evidenza ulteriori patologie. Le non meglio specificate neuropatie agli arti superiori non trovano riscontro strumentale.

**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 (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). 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 servizio medico dell'INPS (perizia del 27

febbraio 2008, doc. 18) pone un tasso d'invalidità del 70%. Il Dott. Rossi, autore di certificazione esibita in sede di audizione e di ricorso, che ritiene il paziente invalido in misura del cento per cento. Dal canto suo, il Dott. Bögershausen, medico dell'UAIE, ammette che l'assicurato non potrebbe più riprendere il precedente lavoro di manovale, ma a lui sarebbero ancora stati proponibili, da settembre 2007 o al più tardi febbraio 2008, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie di tipo semplice, ripetitivo, non richiedenti una particolare formazione.

**10.2** Alla lettura dell'attenta analisi svolta dal medico dell'UAIE, in sede d'istruttoria e di ricorso, si osserva che l'assicurato è portatore, in primo luogo, di una bronchite cronica ostruttiva che provoca una collassabilità delle vie aeree distali non reversibile al B-mimetico (farmaci specifici). L'insufficienza respiratoria che ne deriva è di grado discreto come lo attesta la spirometria del 19 marzo 2008. L'emogasanalisi di stessa data è invece del tutto normale. In queste condizioni non si può pretendere che il paziente svolga dei lavori fisici estenuanti, in ambienti malsani (umidità, polvere, caldo, freddo), mentre non si pongono limitazioni in un luogo consono in attività leggere. Va osservato, in merito alla patologia polmonare, che la spirometria eseguita il 24 ottobre 2008 (esibita con il ricorso) attesta un miglioramento degli indici di funzionalità ed una buona risposta alla terapia in atto. Per il resto, l'apparato polmonare/respiratorio non presenta gravi patologie degenerative.

**10.3** Sotto il profilo ortopedico, il Dott. Bögershausen passa in rassegna la completa documentazione pervenuta sia in sede d'istruttoria, che, soprattutto, in sede ricorsuale. La radiografia delle spalle e cervicale del 2 febbraio 2008 non pone in evidenza che un'iniziale riduzione degli spazi intersomatici fra C2 e C2 con accennata spondilosi di C4; le spalle presentano unicamente delle piccole formazioni calcifiche ed una riduzione scapolo-omerale a destra. La radiografia del ginocchio sinistro (15 gennaio 2009) lascia trasparire una gonartrosi di modesta rilevanza; quella della colonna lombosacrale, del 9 gennaio 2009, evidenzia una spondilosi osteofitosa anteriore e laterale di discreta entità ed una lieve iperlordosi generale, ma nulla di realmente patologico; l'elettromiografia del 5 maggio 2008 attesta una moderata sofferenza focale al polso (sin.) del nervo mediano ed una moderata sofferenza focale al gomito del nervo ulnare sinistro. Questo quadro, scarsamente patologico, non si traduce in limitazioni funzionali di rilievo. Nel

riassunto d'esame ortopedico contenuto nell'E 213 si annota infatti unicamente un rachide cervicale ipoelastico (rigido) con Lasègue negativo bilateralmente; una retrazione dell'aponeurosi palmare bilaterale con deficit dell'estensione delle dita delle mani della metà circa, ma con chiusura a pugno mantenuta; dolenti i movimenti delle scapolo-omerale. Movimenti e forza, tono muscolare sono normali, come pure l'andatura. In questi condizioni, con il Dott. Bögershausen, si può concludere che l'apparato locomotorio/articolare è funzionalmente in ordine e, tutt'al più, solo lavori pesanti sarebbero da escludere, come pure lavori di estrema precisione e di abilità manuale.

Per il resto, A.\_\_\_\_\_ si presenta in buone condizioni generali di salute, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie, a parte una ipoacusia che non rappresenta una patologia invalidante.

**10.4** Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene che A.\_\_\_\_\_, dal settembre 2007/ al più tardi febbraio 2008, non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore della manovalanza edile. A lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, a partire da settembre 2007 (cessazione effettiva del lavoro), attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive, non qualificate 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 ditte, fattorino in ditta privata; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere.

## **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** Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, il concetto di mercato del lavoro equilibrato è una nozione teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa

mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita (v. sentenza del Tribunale federale I 871/02 del 20 aprile 2004; DTF 110 V 273 consid. 4b).

Alfine di esaminare in quale misura un assicurato possa ancora sfruttare la sua residua capacità di guadagno sul mercato del lavoro entrante in considerazione, non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (v. sentenze del Tribunale federale 9C\_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C\_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Pertanto, ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorquando le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. Tuttavia, al riguardo non ci si deve fondare su possibilità di impiego irrealistiche oppure prendere in considerazione un tipo di attività quasi sconosciuto dal mercato del lavoro. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro (v. sentenza del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.3 e relativi riferimenti).

**11.3** Fattori quali l'età, l'insufficiente formazione o le difficoltà linguistiche non possono venir ignorati nella determinazione, in un caso concreto, delle attività ragionevolmente esigibili dall'assicurato; gli stessi non costituiscono altresì delle circostanze supplementari suscettibili di influenzare il grado di invalidità, anche se talvolta rendono difficile, perfino impossibile, la ricerca di un impiego e quindi la messa a profitto della residua capacità lavorativa. Tuttavia, allorquando si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4 e relativi riferimenti, I 819/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2). Independentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti),

l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

**11.4** Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che il medesimo, nato il 16 settembre 1945, aveva 63 anni al momento della nascita – nel settembre del 2008 – del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, momento in cui è opportuno situarsi per determinare l'esigibilità di un cambiamento d'attività (v. sentenze del Tribunale federale 9C\_612/2007 del 14 luglio 2008 consid. 5.2, I 761/04 del 17 agosto 2004 consid. 3.3.1 e I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 3.2). In considerazione dell'età avanzata del ricorrente, appare necessario un esame globale ed approfondito secondo la menzionata giurisprudenza. Il medesimo, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi certa riportata al considerando 9.1 del presente giudizio, può svolgere – secondo l'opinione del medico dell'UAIE interpellato e che si è fondato su documentazione sufficiente per potere fondare un giudizio convincente in merito – un'attività sostitutiva a tempo pieno (v. in dettaglio sulle attività sostitutive adeguate alle condizioni del ricorrente il considerando 10.4 del presente giudizio). È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di manovale edile (doc. 9 e 10). Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per due anni (fino all'età

di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che si può ragionevolmente esigere dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

## 12.

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

Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (tra gli altri VSI 2000 p. 310). Nella fattispecie, l'amministrazione ha considerato (vedi calcolo effettuato il 29 settembre 2008, doc. 21) quale salario privo d'invalidità quello conseguito nel 2005 come operaio nel settore edile. Il dipendente percepiva un introito mensile di Euro 1'463,58. Ora, va osservato che di regola questo salario dovrebbe essere indicizzato fino alla data dell'insorgere di un diritto alla rendita d'invalidità, cioè fino a quando le condizioni di salute possono essere considerate come stabilizzate (in casu il 2008). Lo stesso vale per il salario dopo invalidità (DTF 128 V 174 e 129 V 222). Questa imprecisione è comunque ininfluenza sulla valutazione della perdita di guadagno poiché il salario percepito dopo l'invalidità dovrebbe essere ugualmente indicizzato fino al 2008.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Queste attività comportano un salario medio mensile di Euro 1'282,97 (valori 2005). 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 complessiva del 25%, ciò che può essere condiviso, atteso che si tratta della riduzione massima consentita. Ne consegue un reddito mensile di Euro 962,23.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'463,58 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 962,23, causa una perdita di guadagno del 34,26%% (arrotondato al 34%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

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

### **13.**

**13.1** La procedura è di principio onerosa (art. 69 LAI). Tuttavia, le spese processuali possono essere condonate alla parte che non beneficia del gratuito patrocinio qualora non risulti equo addossargliele (art. 6 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi il Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Nel ricorso, il Patronato INAS chiede che il proprio patrocinato sia esentato dalle spese processuali. Dal formulario consegnato il 30 giugno 2009 si evince che A.\_\_\_\_\_, al beneficio di una modesta pensione italiana di 604.- Euro mensili (la moglie ne percepisce una di Euro 660.-). Atteso che attualmente l'interessato non esercita alcuna attività lucrativa, si giustifica esonerarlo dal pagamento delle spese processuali.

**13.2** Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla 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 vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

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: