



---

Corte III  
C-4192/2008  
{T 0/2}

## **Sentenza del 3 giugno 2010**

---

Composizione

Giudice Vito Valenti, giudice unico,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Centro Consulenze, Direzione centrale,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero (UAIE),**  
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,  
1211 Ginevra 2,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del  
28 maggio 2008).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato l'(...) – coniugato, con figli – ha lavorato in Svizzera nel 1988 (4 mesi), nel 1989 (10 mesi), nel 1990 (10 mesi), nel 1991 (10 mesi) e nel 1992 (4 mesi) alle dipendenze dell'impresa B.\_\_\_\_\_ in qualità di muratore, in ragione di 40/45 ore alla settimana, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 9). Ha interrotto il lavoro il 9 gennaio 1991 a seguito di un infortunio (caduta con conseguente contusione lombo-sacrale; doc. 14; v. anche doc. 18 e 50). Rientrato in Italia, dall'aprile 2003 ha svolto attività lucrativa come operaio edile alle dipendenze della ditta C.\_\_\_\_\_, in ragione di 40 ore alla settimana. Il 9 luglio 2004, ha cessato di lavorare per motivi di salute (doc. 54). Il 2 agosto 2004, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 4).

**B.**

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- documenti medici di data intercorrente da gennaio 1991 a gennaio 2007 (doc. 19, 20, 22, 26, 35, 38 e 59 a 67);
- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 24 gennaio 2007, attestante verosimili episodi lombalgici da sforzo in soggetto con listesi anteriore di 1° grado, stabile, di L5 da spondilolisi in assenza di segni clinicamente rilevabili di deficit motorio sciatico; l'interessato è stato ritenuto in grado di svolgere a tempo pieno sia il suo ultimo lavoro sia un lavoro sostitutivo adeguato alle sue condizioni (doc. 68, pag. 10 n. 11.4 a 11.6);
- il questionario per l'assicurato del 21 settembre 2007 (doc. 14);
- un referto medico del 10 ottobre 2007 (doc. 69);

- il questionario per il datore di lavoro del 29 novembre 2007, giusta il quale l'interessato ha svolto saltuariamente lavori più leggeri (pulizia cantiere; doc. 54).

**C.**

Nel suo rapporto del 10 gennaio 2008, il dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha esposto la diagnosi di lombosciatalgia con disturbi degenerativi e spondilolistesi lombare stabile di 1° grado. Ha quindi fissato un'incapacità al lavoro del 40% nella precedente attività, a decorrere dal 24 ottobre 2003, ma, sempre da tale data, ha considerato l'interessato abile al 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute (doc. 72).

**D.**

Il 12 febbraio 2008, l'UAIE ha effettuato una valutazione del grado d'invalidità dell'interessato sulla base di un salario mensile da valido di Euro 1'710.80 (tenuto conto di un salario orario medio di Euro 9.87 e di un orario medio usuale di 40 ore settimanali su 52 settimane [cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2006]) conseguibile in Italia come muratore oppure operaio addetto ad opere in cemento nel settore edile nel 2005 e l'ha contrapposto ad un salario da invalido per le attività di sostituzione proposte dal dott. D.\_\_\_\_\_ di Euro 1'311.99 (cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2006). Perciò, l'autorità inferiore ha confrontato un reddito da valido di Euro 1'710.80 ad uno teorico da invalido di Euro 1'311.99. Il grado d'invalidità ritenuto è stato del 23,31% ( $[1'710.80 - 1'311.99 \times 100 : 1'710.80]$ ; doc. 73).

**E.**

Il 25 febbraio 2008, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'interessato che la domanda di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto medesimo, delle obiezioni per iscritto (doc. 74).

**F.**

Il 25 marzo 2008, l'interessato ha presentato le sue osservazioni al progetto di decisione del 25 febbraio 2008, mediante le quali ha postulato il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione

dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha fatto valere di essere stato riconosciuto invalido nella misura del 40% dai medici della previdenza sociale italiana (doc. 77).

**G.**

Il 28 maggio 2008, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha in particolare osservato che dalle carte processuali risulta che a causa del danno alla salute l'assicurato ha un'incapacità lavorativa del 40% nella precedente attività. Tuttavia, l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera confacente allo stato di salute dell'interessato medesimo – quale ad esempio operaio non qualificato/manovale, portinaio, sorvegliante di parcheggio/museo, venditore, bigliettaio – è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'autorità inferiore ha in particolare osservato che l'assicurato, nell'ambito di attività di sostituzione, presenta un grado d'invalidità del 23%. Infine, ha segnalato che l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dal fatto che l'interessato è stato riconosciuto invalido nella misura del 40% nel suo Paese (doc. 78).

**H.**

Il 23 giugno 2008, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 28 maggio 2008 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Si è doluto di un'insufficiente constatazione dei fatti giuridicamente rilevanti ed ha segnalato di avere più volte provato, senza successo, a riprendere un'attività lucrativa (doc. TAF 1).

**I.**

Nella risposta al ricorso del 19 agosto 2008, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. Ha precisato che ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia esigibile per ovviare alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a frutto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione. Infine, ha rilevato che il ricorrente non ha esibito nuova documentazione medica suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento della fattispecie (doc. TAF 3).

**J.**

Nella replica del 12/19 settembre 2008, l'interessato ha postulato il

riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha precisato di avere cessato di lavorare già nel 1992, di avere provato più volte a svolgere un'attività lucrativa e di avere svolto un lavoro leggero, quale addetto alla pulizia del cantiere, dall'aprile al luglio del 2004 (doc. TAF 6 e 8).

## **K.**

**K.a** Con decisione incidentale del 3 ottobre 2008, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione della decisione incidentale medesima, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 10).

**K.b** Il 13 ottobre 2008, l'insorgente ha formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali. Ha fatto valere d'essere indigente. Ha prodotto due documenti (doc. TAF 11).

**K.c** Il 2 dicembre 2008, l'interessato ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio", unitamente a tre documenti (doc. TAF 14).

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

**1.3** 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 cpv. 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 LAI non deroghi alla LPGA.

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

## **2.**

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

**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 d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** Secondo l'art. 2 LPGa, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

**3.2** Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGa, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, e per l'esame del diritto eventuale a una rendita, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio al 28 maggio 2008 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1284/2008 del 30 marzo 2010 consid. 3.2). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

**3.3** Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 2 agosto 2004. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 2 agosto 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 28 maggio 2008, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

#### **4.**

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

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI);
- aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante 38 mesi e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

#### **5.**

**5.1** L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

**5.2** Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

**5.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

**5.4** Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare

sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

## **6.**

**6.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

**6.2** L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

**6.3** Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

## **7.**

**7.1** Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

**7.2** Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una

verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

**7.3** In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

## **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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3a). Per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del Tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Per quel riguarda l'avviso dei medici curanti, il Tribunale federale ha precisato che devono essere valutati con la necessaria prudenza poiché gli stessi possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti). Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su

un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

## **9.**

**9.1** Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di verosimili episodi lombalgici da sforzo in soggetto con listesi anteriore di 1° grado, stabile, di L5 da spondilolisi in assenza di segni clinicamente rilevabili di deficit motorio sciatico (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 24 gennaio 2007; doc. 68).

**9.2** Si tratta di affezioni di carattere 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 di 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 di almeno il 40% in media durante un anno.

## **10.**

**10.1** Nella fattispecie in esame, occorre determinare se il ricorrente ha subito nel periodo determinante (cfr. consid. 3.3 del presente giudizio), e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI.

**10.2** Dalle carte processuali emerge che, dopo il rimpatrio, il ricorrente ha ancora esercitato un'attività lucrativa a tempo pieno. In particolare, ha lavorato alle dipendenze della ditta C.\_\_\_\_\_, come operaio edile (saltuariamente quale addetto alla pulizia del cantiere), in ragione di 40 ore alla settimana, da aprile del 2003 a luglio del 2004, allorché ha cessato l'attività per motivi di salute (doc. 54).

**10.3** Nel suo rapporto del 10 gennaio 2008, il dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha ritenuto che l'insorgente a causa dell'affezione

reumatologica di cui soffre – dolori lombari con sciatalgie con listesi di 1° grado con limitazione funzionale minima, senza disturbi motori e senza segni di compressione radicolare rispettivamente midollare, ma con tonicità e trofismo muscolare normali – presenta un'incapacità lavorativa del 40% nella precedente attività di muratore. Tali affezioni non comportano tuttavia alcuna limitazione funzionale determinante in un'attività confacente al suo stato di salute, attività che avrebbe potenzialmente potuto essere esercitata a tempo pieno dal 24 ottobre 2003, e ciò nonostante che il ricorrente potrebbe presentare degli episodi di accentuazione passeggera della sua patologia (doc. 72).

**10.4** Questo Tribunale non ha ragione di scostarsi dal suddetto apprezzamento, ritenuto come lo stesso trovi fondamento anche nella perizia medica particolareggiata E 213 del 24 gennaio 2007 (doc. 68). In effetti, il medico incaricato dell'esame ha indicato che l'insorgente è in grado di svolgere a tempo pieno un lavoro sostitutivo adeguato alle sue condizioni e anzi che lo stesso può addirittura svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro di operaio (doc. 68 pag. 10 n. 11.4, 11.5 e 11.6). Nella perizia di cui trattasi è stata certo evidenziata pure un'invalidità del 40%, per qualsiasi tipo d'attività, ritenuta in Italia conformemente alle disposizioni di legge di detto Paese. Sennonché, a tale riguardo giova rammentare che la valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato non vincola di principio le autorità svizzere nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2 nonché consid. 2.4 del presente giudizio), fermo restando che nella presente fattispecie il medico dell'INPS stesso si è peraltro distanziato da quanto ritenuto dalle autorità italiane sull'incapacità lavorativa nella valutazione di cui alla perizia particolareggiata del 24 gennaio 2007.

**10.5** L'insorgente ha certo affermato, in sede di ricorso e di replica, che il suo stato di salute non gli consente di svolgere alcuna attività lucrativa. Tuttavia, non ha prodotto nuova documentazione medica suscettibile di giustificare una diversa valutazione del caso sulla questione dell'esigibilità delle numerose attività sostitutive adeguate al suo stato di salute. In siffatte circostanze, ben poteva l'autorità inferiore decidere il caso sulla base della documentazione medica agli atti senza dovere procedere d'ufficio ad ulteriori accertamenti, non risultando dalla documentazione sufficienti indizi che potessero giustificare dubbi od incertezze riguardo all'esito della causa per

quanto attiene alla valutazione medica sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente. In altri termini, sulla scorta della citata documentazione medica nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato l'apprezzamento dell'autorità inferiore secondo cui il ricorrente, da ottobre del 2003, non avrebbe, al più, potuto svolgere il lavoro di muratore nella misura del 40%, ma che a lui sarebbero comunque state proponibili al 100%, sempre da ottobre del 2003, attività sostitutive leggere e adeguate al suo stato di salute come quelle indicate nella decisione impugnata.

**10.6** Basti ancora rilevare che, per costante giurisprudenza, ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 130 V 97 consid. 3.2 e DTF 113 V 22 consid. 4a)

## **11.**

Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore. Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore sulla base dei menzionati dati statistici del 2005 per la determinazione del tasso d'invalidità, che l'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguibile dal ricorrente in Italia nel 2005 come muratore oppure operaio addetto ad opere in cemento (attività più rappresentativa della sua carriera professionale), ossia Euro 1'710.80 mensili, ed ha ritenuto quale reddito da invalido quello ottenibile in attività di tipo leggero, ossia Euro 1'311.99 mensili, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 73. Quest'ultimo documento è stato peraltro trasmesso all'insorgente dall'autorità inferiore, unitamente agli atti di causa, il 14 marzo 2008 (doc. 76), senza che le basi di calcolo ivi riportate siano state contestate, basi di calcolo che questo Tribunale non ha altresì motivo di modificare d'ufficio. Il reddito da invalido può inoltre essere ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE non ha operato alcuna riduzione sul salario da invalido per motivi professionali e personali, ciò che appare conforme alla giurisprudenza (cfr., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 8C\_827/2009 del 26 aprile 2010), tenuto conto segnatamente della giovane età del ricorrente nonché del fatto che il medesimo può svolgere un'attività leggera confacente al

suo stato di salute nella misura del 100%. Dal confronto fra il reddito da valido di Euro 1'710.80 e quello da invalido di Euro 1'311.99 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 23% (cfr. doc. 73), come rettamente ritenuto dall'autorità inferiore, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

## **12.**

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, chiaramente privo di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. Peraltro, se l'esame preliminare, anteriore o posteriore a uno scambio di scritti, rileva che il ricorso al Tribunale amministrativo federale è inammissibile o manifestamente infondato, il giudice dell'istruzione quale giudice unico può, con motivazione sommaria, pronunciare la non entrata in materia o il rigetto (art. 85<sup>bis</sup> cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto, il gravame – in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti ricorsuali – deve ritenersi siccome manifestamente infondato. Per conseguenza, la presente sentenza di rigetto del ricorso in esame può essere resa a giudice unico.

## **13.**

**13.1** Per eccezione, si rinuncia alla riscossione di spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA seconda frase e art. 6 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La domanda d'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

**13.2** Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. Pertanto, la domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è divenuta senza oggetto.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

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

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

**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: