



---

Corte III  
C-4705/2008  
{T 0/2}

## **Sentenza del 26 novembre 2009**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Stefan Mesmer, Alberto Meuli;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato EPAS, Via Oscuriello, IT-  
85050 Paterno di Lucania,  
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 dell'11 giugno 2008)

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1991 al 2004, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 6). Dal febbraio 1996 al 14 agosto 2004 ha prestato servizio per una ditta di giardinaggio di Meilen in ragione di 42,5 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica di giardiniere non specializzato; durante questo periodo non risultano assenze da imputare a malattia (doc. 9). Dopo il rimpatrio, ha lavorato come elettricista dal 4 al 28 aprile e dal 6 giugno al 4 agosto 2005. Dal 1° ottobre 2005 è stato assunto come operaio in una ditta di impianti elettrici in ragione di sole 20 ore settimanali per ragioni di salute. Egli precisa che il danno alla salute sarebbe sorto già quando lavorava in Svizzera (doc. 11, 14).

**B.**

In data 2 aprile 2007, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

Il richiedente è stato visitato il 30 aprile 2007 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Potenza, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"esiti di meniscectomia e ricostruzione del crociato anteriore da trauma a carico del ginocchio destro a lieve impegno funzionale"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 30% (doc. 15). Non sono stati esibiti altri documenti oggettivi.

**C.**

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Battaglia, medico del SMR "Rhône" dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale, nella sua relazione del 7 marzo 2008, ha affermato che non vi sono elementi per riconoscere un tasso d'invalidità di rilievo, il fatto di lavorare 20 ore alla settimana essendo una scelta personale del ricorrente (doc. 17).

Con progetto di decisione del 13 marzo 2008, l'UAIE ha comunicato al richiedente che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 18). L'interpellato, rappresentato dal Patronato EPAS di Paterno di Lucania, con scritto

dell'11 aprile 2008, ha ribadito la sua richiesta. Ha prodotto il certificato del medico curante (Dott. Briglia) del 7 aprile 2008, dal quale si evince un discreto referto ortopedico. Egli accenna agli esiti dell'intervento al ginocchio destro e reintervento dopo 6 anni (presumibilmente 1992/1998) con conseguente sindrome algica anche a riposo, facile stancabilità, zoppia destra, ciò che comporterebbe una possibilità di lavoro di sole 4-5 ore al giorno (doc. 19).

Ricevute le osservazioni, l'UAIE ha risottoposto gli atti al Dott. Battaglia, il quale, nel rapporto del 6 giugno 2008, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 22).

Mediante decisione dell'11 giugno 2008, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni (doc. 23).

#### **D.**

Con il ricorso depositato il 10 luglio 2008, A.\_\_\_\_\_, sempre rappresentato dal Patronato EPAS, 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 un rapporto d'esame ortopedico del 1° luglio 2008 (Dott. Novelli) che conferma la nota diagnosi.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Lehmann, dell'UAIE, il quale, nella relazione del 21 novembre 2008, ha affermato che non vi sono elementi per ammettere un'incapacità al lavoro di rilievo, né come elettricista, né in attività di sostituzione eventuali (doc. 26).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 19 dicembre 2008, l'UAIE propone pertanto la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

#### **E.**

Con ordinanza del 6 gennaio 2009, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il Patronato EPAS a volersi esprimere in merito alla risposta dell'amministrazione ed altra documentazione di rilievo, entro 30 giorni dalla ricezione dell'ordinanza stessa. L'interpellato non ha esercitato il suo diritto di replica.

**F.**

Con decisione incidentale del 26 marzo 2009, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 15 aprile 2009.

**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 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). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-, entro il termine impartito. 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 2 aprile 2007. In deroga all'art. 24 LPGa, 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 2 aprile 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e l'11 giugno 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. Pertanto, l'interessato 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.

**7.1** 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

**7.2** 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**7.3** 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** In Svizzera, A.\_\_\_\_\_ era alle dipendenze, dal 1996, di un'impresa di giardinaggio di Meilen in qualità di giardiniere non specializzato, in ragione di 42,5 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica. Ha rassegnato le dimissioni, per motivi personali, con effetto 31 agosto 2004 (ultimo giorno di attività 14 agosto 2004). Non risultano assenze da imputare a malattia (doc. 9). Dopo il rimpatrio, l'interessato ha lavorato come elettricista a tempo parziale nella primavera/estate 2005 (doc. 11). Il 1° ottobre 2005 è stato assunto da una ditta di impianti elettrici di Marsicovetere (PZ) in ragione di 4 ore al giorno per 5 giorni alla settimana, a causa, indica il datore di lavoro, delle sue infermità, con una diminuzione di salario del 40% (rispetto ad un dipendente con stesse qualifiche ed orario normale). Alla data di compilazione del questionario, 30 gennaio 2008, il nominato figurava sempre dipendente di tale ditta.

**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; 110 V 275). 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; VSI 2000 p. 84).

**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, 114 V 314 consid. 3c).

**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 esiti di remota meniscectomia (1992) e di ricostruzione del crociato anteriore da trauma a carico del ginocchio destro a lieve impegno funzionale (cfr. doc. 15, perizia medica particolareggiata INPS del 30 aprile 2007). Dal punto di vista prettamente diagnostico, il rapporto ortopedico del Dott. Novelli del 1° luglio 2008, esibito con il ricorso, non apporta novità di rilievo.

**9.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (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 pone un tasso d'invalidità del 30% pur precisando che l'assicurato è in grado di svolgere il lavoro in atto ed ogni altro adeguato alle sue capacità e conoscenze (cifre 11.4 e seguenti). Il medico dell'INPS aggiunge che il paziente sarebbe in grado di svolgere attività pesanti (cifra 9). Dal canto loro, i sanitari dell'UAIE, Dott.ri Battaglia e Lehmann, ritengono che il nominato potrebbe svolgere il suo attuale lavoro, invece di 20 ore alla settimana, a tempo pieno, ossia 40 ore. Infine, il Dott. Novelli, specialista in ortopedia, nella sua relazione del 1° luglio 2008, ritiene che la capacità lavorativa del paziente è ridotta di oltre due terzi.

**10.2** Il collegio giudicante osserva che la patologia lamentata si riduce al solo problema del ginocchio destro ove si riscontrano ancora i segni di una remota lesione (1992) e di intervento di ricostruzione del legamento crociato anteriore e successiva meniscectomia. Ciononostante, A.\_\_\_\_\_ ha sempre lavorato. Con il ricorso, l'insorgente ha esibito un rapporto completo d'esame ortopedico a cura del Dott. Novelli. L'esperto indica che è presente ancora un dolore al ginocchio colpito, che aumenta durante la deambulazione e può causare blocchi articolari con instabilità anteriore e mediale. È presente inoltre un'ipomiotrofia della coscia che comporterebbe una notevole diminuzione della forza dell'arto inferiore destro. La flessione è incompleta e l'accosciamento è difficoltoso. La deambulazione sarebbe claudicante e sussisterebbero dolori nel salire e scendere i gradini, nonché facile stancabilità alla stazione eretta. Questo esame clinico presenta un quadro più severo di quello evidenziato dal medico dell'INPS, il quale non attestava handicap di rilievo dell'apparato ortopedico/locomotorio (doc. 15 cifre 4.8 e seguenti), limitandosi a segnalare solo una cicatrice al ginocchio destro con ipotrofia della

coscia e lieve limitazione dei movimenti di flessione-estensione dello stesso, lieve difficoltà nell'accovacciamento, movimenti e forza normali, andatura normale.

**10.3** Visto quanto precede, il collegio giudicante non è in misura di condividere le valutazioni dei medici dell'UAIE secondo le quali l'interessato potrebbe svolgere, a tempo pieno, l'attuale lavoro di elettromontatore. È verosimile che l'attuale tempo di lavoro, ossia 4 ore giornaliere, sia il massimo che si possa pretendere e ciò, non solo in considerazione delle valutazioni espresse dal Dott. Novelli. Questo è dovuto, soprattutto, alla particolarità dell'attività attuale. Infatti, un elettricista deve compiere lavori in posizioni scomode, inergonomiche, salire su scale a pioli, stare per molto tempo in posizione accovacciata, ecc.

Questo Tribunale può tuttavia fare proprie le ultime conclusioni del Dott. Lehmann (doc. 26), nel senso che A.\_\_\_\_\_, nonostante il danno al ginocchio, potrebbe svolgere attività alternative, in prevalenza sedentarie o semisedentarie, in misura completa. L'assicurato presenta infatti solo un danno in quella sede e, per il resto, è in giovane età, in buone condizioni generali di salute e, pertanto, sarebbe certamente in grado di svolgere lavori di sostituzione. Entrano in considerazione l'attività di cassiere, operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio imballatore; operaio addetto al controllo della catena di produzione, venditore di biglietti, ecc.

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

## **11.**

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

**11.2** Il calcolo può essere effettuato in base alle statistiche elvetiche in quanto il nominato ha lavorato in Svizzera fino al 2004 e in Italia svolge un lavoro solo a tempo parziale per motivi di salute.

**11.2.1** Per il reddito privo d'invalidità si osserva che nel 2003 A.\_\_\_\_\_ percepiva un salario regolare di Fr. 4'541.- al mese per 13 mesi con una leggera maggiorazione nel gennaio 2003. Nel 2004, il salario è stato aumentato a Fr. 4'850.- per 13 mensilità, il che significa un introito annuo di Fr. 63'050.-. Il calcolo deve essere effettuato sulla base dei dati 2005, ossia al momento in cui, teoricamente, sorgerebbe il diritto a prestazioni (un anno dopo la cessazione dell'attività lucrativa in Svizzera). Per far ciò bisogna indicizzare l'importo menzionato in base all'evoluzione dei salari (La Vie économique 12/2008 tabella B10.2), ossia dell'1%, vale a dire Fr. 63'680,50, importo che rappresenta il reddito privo d'invalidità nel 2005.

**11.2.2** Quale reddito da invalido è necessario ritenere quello ottenibile in attività di tipo leggero, sedentarie non qualificate e ripetitive. Ci si deve riferire alla tabella TA1 relativa ai salari lordi standardizzati in base all'inchiesta svizzera sulla struttura salariale 2004 edita dall'Ufficio federale di statistica, valore mediano, settore uomini, livello di qualifica 4, ossia, Fr. 4'588.- al mese. Questo importo deve essere adattato al numero di ore di lavoro effettuate nel 2005 in media, ossia 41,6, le statistiche essendo stilate su una base di 40 ore (La Vie économique 9/2006, B9.2), e indicizzato dell'1% per tenere conto dell'evoluzione dei salari dal 2004 al 2005.

Ossia:  $\text{Fr. } (4'588 : 40) \times 41,6 = \text{Fr. } 4'771,52$ ;  $\text{Fr. } 4'771,52 + 1\% = \text{Fr. } 4'819,23$ . Su base annua ( $\times 12$ ) si ottengono Fr. 57'830,82. Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. Il collegio giudicante ritiene che una deduzione complessiva del 10% è adeguata atteso che la riduzione massima consentita si situa al 25%, ma solo in casi eccezionali. L'interessato, nel 2005, aveva infatti solo 36 anni. Ne consegue un reddito annuo di Fr. 52'047,74.

**11.2.3** Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 63'680.50 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 52'047,23, causa una perdita di guadagno del 18,27% (arrotondato al 18%), 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.

**12.**

**12.1** Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già versato di Fr. 300.-.

**12.2** 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.**

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr 300.-.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

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

Il 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: