



Corte III
C-5489/2008
{T 0/2}

Sentenza del 26 febbraio 2010

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Vito Valenti, Stefan Mesmer,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
patrocinato dagli avvocati Rodolfo Barsi e Franco
Papadia, viale O. Quarta 16, IT-73100 Lecce,
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 16 luglio 2008.

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera come operaio dal 1966 al 1982, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 53). Il 16 febbraio 2006, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale, l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda tendente ad ottenere una rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 4).

B. Nell'ambito dell'istruzione della domanda di rendita, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per l'assicurato, dell'11 aprile 2007, dal quale si evince che quest'ultimo ha lavorato come bracciante agricolo negli ultimi tre anni, otto ore al giorno per cinque giorni alla settimana, percependo un salario di EUR 36.- al giorno e EUR 600.- al mese, fino al 18 febbraio 2005, quando ha interrotto la sua attività in seguito ad un infortunio (doc. 11),

- il questionario per il datore di lavoro, del 28 maggio 2007, dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato come contadino fino al 18 febbraio 2005, con un salario orario di EUR 43.74 e annuale di EUR 2'300.- (doc. 13),

- una cartella clinica con scheda di dimissione, relativa ad un ricovero ospedaliero dal 18 al 28 febbraio 2005, per una frattura chiusa della vertebra L2 (doc. 14),

- un rapporto medico del 28 febbraio 2005, nel quale è diagnosticata una frattura discosomatica di L2 con interessamento del muro posteriore (doc. 15),

- un referto d'esame relativo ad una tomografia computerizzata della colonna vertebrale, dell'8 aprile 2005, in cui è confermata la diagnosi di frattura disco-somatica di L2, con aspetto pluriframmentario da schiacciamento, deformazione a lente biconcava e dislocazione endocanalare del muro posteriore (doc. 16),

- un rapporto medico relativo ad un ricovero ospedaliero dall'8 al 12 aprile 2005, a causa di una frattura discosomatica amielica di L2 in trattamento, durante il quale è stato confezionato per l'assicurato un busto gessato in iperestensione (doc. 17),

- un referto d'esame relativo ad una tomografia computerizzata della colonna vertebrale, del 17 maggio 2005, facente stato di ulteriori minimi segni di consolidamento della nota frattura (doc. 18),

- diversi rapporti medici, da maggio ad agosto 2005, relativi allo sviluppo ed al consolidamento della nota frattura (doc. 19 a 24),

- un referto medico del 29 ottobre 2005, relativo ad un esame di risonanza magnetica della colonna lombosacrale, facente stato, in sostanza, di una deformazione a lente biconcava del somo di L2, di estesi fenomeni degenerativi di tipo spondiloso, di una protrusione posteromediana destra in corrispondenza dello spazio intersomatico L4/5, di un'ernia posteroparamediana e preforaminale a livello di L5/S1 in conflitto con la radice di S1 e di un'area compatibile con angioma vertebrale a livello di D9, privo di significato patologico (doc. 25),

- una prima perizia medica particolareggiata E 213 del dott. B._____, del 6 marzo 2006, nella quale è posta la diagnosi di spondiloartrosi in esiti di recente frattura amielica L2 con significativo cedimento strutturale, attualmente a discreta incidenza funzionale, di lieve ipertensione arteriosa e di modesta bronchite cronica semplice, e nella quale è constatato, in presenza di condizioni di salute migliorate, che l'assicurato può eseguire regolarmente lavori leggeri, mentre non è in grado di svolgere a tempo pieno la sua ultima attività, ed è formulato un grado d'invalidità generale del 70% (doc. 27),

- un referto medico del 29 giugno 2006, relativo ad esami di risonanza magnetica della colonna lombosacrale, che conferma la nota diagnosi (doc. 28),

- una seconda perizia medica particolareggiata E 213 del dott. C._____, del 1° ottobre 2007, facente stato della diagnosi di spondiloartrosi in esiti di frattura amielica di L2 con significativo cedimento strutturale a lente biconcava e compressione del sacco durale, con attuale impegno funzionale discreto, d'ipertensione arteriosa, di bronchite cronica e di stato ansioso reattivo, e nella quale

è stabilito, nell'ambito di condizioni di salute peggiorate, che l'assicurato può eseguire regolarmente lavori leggeri, mentre non è in grado di svolgere a tempo pieno la sua ultima attività, ed è formulato un grado d'invalidità generale del 70% (art. 35),

- un referto medico del 1° ottobre 2007, relativo ad esami di risonanza magnetica della colonna lombosacrale, che conferma la nota diagnosi (doc. 28).

C.

L'UAIE ha trasmesso l'incarto per apprezzamento al proprio servizio medico, nella persona del dott. D._____. Nella sua presa di posizione del 20 febbraio 2008, quest'ultimo ha considerato come diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, degli esiti di frattura amielica di L2 con discreto impegno funzionale, riferendosi esplicitamente alla perizia E 213 del 1° ottobre 2007, ed ha formulato un'incapacità lavorativa del 70% per l'ultimo lavoro svolto, a decorrere dal 18 febbraio 2005, e nulla per attività confacenti, dal 18 giugno 2005. Il dott. D._____ ha completato la propria presa di posizione il 5 aprile 2008, specificando quale tipo d'attività è esigibile, ed ha indicato, tra le altre, quelle di bidello, magazziniere, venditore o telefonista (doc. 42 e 45.1).

Il 29 aprile 2008 l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità. Come reddito ipotetico da valido per il 2005 (bracciante agricolo), l'amministrazione ha ritenuto un valore mensile di EUR 1'239.-, sulla base dei dati statistici dell'Ufficio internazionale del lavoro (ILO), visti i dati salariali poco attendibili all'incarto, e, come reddito da invalido, sempre secondo i dati dell'ILO per il 2005, in attività quali cassiere o montatore d'apparecchi elettronici, ha considerato un valore medio mensile di EUR 1'203.14, ridotto del 20%, viste le circostanze personali dell'assicurato, ossia EUR 962.51. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha così ottenuto una perdita di guadagno del 22.32%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 22% (doc. 48).

Il 9 maggio 2008 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 49).

Scaduto il detto termine senza che l'assicurato si sia manifestato,

l'UAIE ha emanato una decisione il 16 luglio 2008, mediante la quale ha negato all'interessato il diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera (doc. 50).

D.

Contro questa decisione, rappresentato dagli avvocati Barsi e Papadia, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 21 agosto 2008, chiedendo, in sostanza, che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità o, in via subordinata, di tre quarti di rendita o mezza rendita, oppure, in via estremamente subordinata, ad un quarto di rendita, ed ha prodotto della documentazione medica già agli atti, come pure un nuovo referto relativo ad una tomografia computerizzata del rachide, del 21 giugno 2008, diagnosticante un'ernia discale postero-paramediana destra in L5/S1, una stenosi spinale di grado moderato ed una stenosi foraminale, bilaterale, particolarmente evidente in L5/S1.

Il dott. E._____, medico dell'UAIE, si è pronunciato su questo referto con presa di posizione del 7 gennaio 2009, considerando che il solo nuovo elemento diagnostico in esso contenuto, ossia un'ernia discale L5/S1, non è in grado di mettere in dubbio le valutazioni della perizia E 213 del 1° ottobre 2007, secondo cui l'incidenza funzionale dei disturbi di cui soffre il ricorrente è discreta, e del dott. D._____, il quale ha tenuto debitamente conto dei limiti funzionali indotti dalle affezioni in questione, ed ha perciò concluso che l'apprezzamento del caso rimane invariato (doc. 55).

L'UAIE ha risposto al ricorso il 13 gennaio 2009, chiedendone il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata. Il ricorrente non ha replicato.

E.

Con decisione incidentale del 17 marzo 2009, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 13 aprile 2009.

Diritto:**1.**

1.1 In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

1.2 Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} 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^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.- relativo alle spese processuali è stato versato nel termine impartito.

2.

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

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

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).

2.5 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 dal 1° gennaio 2008, secondo le nuove disposizioni.

3.

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità oppure, a titolo sussidiario, di grado inferiore.

4.

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

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 dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 16 febbraio 2006. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 16 febbraio 2005 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 16 luglio 2008, data della decisione dell'UAIE. 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).

5.

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- 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 tale 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).

In concreto, è pacifico che il ricorrente 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.

6.

6.1 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.

6.2 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 dal 1° gennaio 2008). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso

d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{er} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI a partire dal 1° gennaio 2008), 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 svizzero o dell'Unione europea e vi risiede.

6.3 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%.

6.4 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).

6.5 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 LAI 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, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

7.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

8.

8.1 In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalle perizie E 213 del dott. B._____, del 6 marzo

2006 (doc. 27), rispettivamente del dott. C._____, del 1° ottobre 2007 (doc. 35), come pure dalla presa di posizione del dott. D._____, medico dell'UAIE, del 20 febbraio 2008 (doc. 42), risulta, sostanzialmente, la diagnosi di spondiloartrosi in esiti di frattura amielica L2, d'ipertensione arteriosa e di bronchite cronica. A ciò si aggiunge un'ernia discale L5/S1, diagnosticata nel referto del 21 giugno 2008, prodotto dal ricorrente in questa sede, e confermata dal dott. E._____, medico dell'UAIE, nella sua presa di posizione del 7 gennaio 2009 (doc. 55).

Visto il carattere univoco di questa diagnosi, il collegio giudicante non vede nessun valido motivo per scostarsene.

Peraltro, il collegio giudicante considera che lo stato ansioso depressivo, menzionato per la prima volta dal dott. C._____ senza nessuna indicazione riguardo alle sue eventuali caratteristiche, non può essere ritenuto parte integrante della diagnosi determinante in questa sede o, comunque, non può essergli attribuita un'influenza sulla capacità lavorativa del ricorrente.

8.2 Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile l'art. 29 cpv. 1 let. a LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), per cui può entrare in considerazione solo la lettera b 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% durante almeno un anno.

9.

9.1 Per quanto riguarda l'incapacità lavorativa, i dott.ri B._____ e C._____ hanno indicato che il ricorrente, da un lato, è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, e, dall'altro lato, che egli non può più eseguire a tempo completo la sua ultima attività, stabilendo un grado d'invalidità generale del 70%.

Dal canto suo, il dott. D._____ ha considerato, nella sua presa di posizione, che l'incapacità lavorativa del ricorrente per l'ultima attività

esercitata è pari al 70% dal 18 febbraio 2005, ma che egli è in grado di svolgere lavori leggeri confacenti al suo stato di salute senza restrizioni dal 18 giugno 2005, come per esempio bidello, magazziniere, venditore o telefonista, visto che l'incidenza funzionale dei suoi disturbi è minima e che la sua andatura e i suoi movimenti sono normali, non essendovi affezioni neurologiche, ad eccezione di un segno di Lasègue positivo in situazione estrema, comunque non significativo.

Questa valutazione è stata confermata dal dott. E. _____ nella sua presa di posizione, il quale ha inoltre sostenuto che l'ernia discale diagnosticata nel referto del 21 giugno 2008, non è tale da aggravare i limiti funzionali già messi in evidenza nelle perizie E 213 e nella presa di posizione del dott. D. _____. Considerando invariato lo stato clinico del ricorrente, il medico dell'UAIE ha pertanto ritenuto esigibile lo svolgimento di attività di sostituzione leggere, e ciò dopo quattro anni dall'infortunio.

9.2 Sulla base di queste osservazioni, il collegio giudicante non può che constatare che l'incapacità lavorativa del ricorrente è pari al 70% per l'ultimo lavoro da lui svolto, a decorrere dal 18 febbraio 2005, mentre è nulla per attività confacenti al suo stato di salute, come per esempio quelle di bidello, magazziniere, venditore o telefonista, e ciò a partire dal 18 giugno 2005.

10.

Secondo l'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

In concreto, l'UAIE ha determinato il 29 aprile 2008 (doc. 48), fondandosi sui dati dell'ILO per il 2005, in assenza di cifre attendibili all'incanto, un salario mensile da valido di EUR 1'239.-, come bracciante agricolo, e, sempre secondo i dati dell'ILO, un salario da invalido di EUR 1'203.14, in attività quali cassiere o montatore di apparecchi elettronici, ridotto del 20% per tenere conto delle circostanze personali del ricorrente, ossia EUR 962.51, per cui ha

ottenuto una perdita di guadagno del 22.32%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 22%, il quale non dà diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera.

Procedendo in questo modo, l'UAIE ha eseguito correttamente il raffronto dei redditi necessario per il calcolo del grado d'invalidità, di modo che il risultato ottenuto non sottostà a critica. Questa conclusione s'impone anche prendendo in conto i dati dell'ILO per il 2008 (<http://laborsta.ilo.org/STP/guest#4391AB>).

11.

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'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 113 V 22 consid. 4a).

12.

Di conseguenza, in applicazione delle norme legali e della giurisprudenza sopra citate, la decisione impugnata del 16 luglio 2008 deve essere confermata e il ricorso respinto.

13.

13.1 Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura che vede il ricorrente soccombere, le spese processuali sono poste a carico di quest'ultimo e compensate con l'anticipo versato il 13 aprile 2009.

13.2 In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Visto l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto 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 sulle 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 sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 13 aprile 2009.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif....; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: