



---

Corte III  
C-5607/2008  
{T 0/2}

## **Sentenza del 4 marzo 2010**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Franziska Schneider, Francesco Parrino,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A.\_\_\_\_\_, patrocinato dall'avvocato Roberto Coppola,  
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 10 luglio 2008).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera come manovratore di mezzi meccanici dal 1973 al 1976, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 6). Il 10 gennaio 2007, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), 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 dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (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 dicembre 2007, dal quale traspare che egli ha lavorato come manovratore di mezzi meccanici negli ultimi tre anni, prima di interrompere la propria attività, per motivi di salute, il 17 marzo 2006 e cessarla definitivamente il 23 gennaio 2007, otto ore quotidiane durante cinque giorni alla settimana, percependo un salario mensile di EUR 1'745.57 (doc. 8),
- il questionario per il datore di lavoro, del 5 dicembre 2007, dal quale si evincono le stesse informazioni di quelle riferite nel questionario per l'assicurato, ad eccezione dell'ultimo salario, di cui è indicato un valore mensile di EUR 1'937.36 (doc. 10),
- una cartella clinica relativa ad un soggiorno ospedaliero protrattosi dal 24 agosto all'8 settembre 2005, facente stato, in sostanza, della diagnosi di cirrosi epatica di tipo C (HCV; doc. 12),
- un referto di visita oculistica, del 31 luglio 2006 (doc. 13),
- un referto di visita medica di controllo, del 14 settembre 2006, in cui è riferita la diagnosi di HCV in compenso funzionale, con segni di iniziale ipertensione portale, ed è descritta la terapia farmacologica da seguire (doc. 14),
- un certificato medico del 28 novembre 2006 (doc. 15),

- una cartella clinica relativa a due ricoveri ospedalieri, il primo avvenuto il 30 gennaio 2007 e il secondo protrattosi dal 7 al 9 febbraio 2007, da cui risulta, riassuntivamente, la diagnosi di lichen orale con ectopie e microlacerazioni dell'epitelio (doc. 16),

- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. B.\_\_\_\_\_, del 7 giugno 2007, nella quale è posta la diagnosi di HCV correlata di genotipo 2 e di esiti da intervento per lichen orale, e nella quale è riferito che l'assicurato può svolgere regolarmente lavori leggeri senza controindicazioni, a parte la necessità di pause supplementari, mentre non può più eseguire la sua ultima attività, ed è formulato un grado d'invalidità generale dell'80% (doc. 17),

- un certificato oftalmologico del 14 giugno 2007, diagnosticante un visus dell'occhio destro spento (doc. 18),

- una cartella clinica relativa ad un controllo del 20 settembre 2007, nella quale è diagnosticato un lichen orale con ectopie e microulcerazioni dell'epitelio, è descritto il successivo intervento d'exeresi e plastica del vermiglio, ed è consigliato di proteggere il vermiglio dagli agenti atmosferici, come pure di interrompere l'esposizione ai vapori dei composti bituminosi (doc. 19).

### **C.**

L'UAIE ha quindi trasmesso la documentazione raccolta per valutazione al proprio servizio medico, nella persona del dott. C.\_\_\_\_\_. Nel suo rapporto finale del 7 aprile 2008, il medico dell'UAIE ha formulato la diagnosi di HCV ben compensata ed asintomatica, d'importante diminuzione della capacità visiva dell'occhio destro e di lichen piano con lesione attinica del labbro inferiore, ed ha stabilito che l'assicurato è in grado di svolgere la sua ultima attività senza restrizioni (doc. 21).

Il 18 aprile 2008 l'UAIE ha approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato il rigetto della sua domanda d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 22).

Scaduto il detto termine senza che l'assicurato si sia manifestato, l'UAIE ha emanato una decisione, il 10 luglio 2008, mediante la quale

ha negato all'interessato il diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera (doc. 23).

**D.**

Contro questa decisione, rappresentato dall'avvocato Coppola, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 20 agosto 2008, chiedendo, in sostanza, che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità o, in via subordinata, di grado inferiore, e ciò a decorrere dalla data della domanda. Il ricorrente ha inoltre prodotto della documentazione medica, in parte già agli atti, tra cui un rapporto della dott.ssa D.\_\_\_\_\_, del 20 giugno 2008, ed un referto del dott. E.\_\_\_\_\_, relativo a degli esami di Doppler, del 9 luglio 2008, da cui emerge, succintamente, la diagnosi di carcinoma spinocellulare del labbro inferiore, di HCV in remissione dopo trattamento virologico e d'ipoacusia.

Il dott. C.\_\_\_\_\_ ha preso conoscenza dei nuovi documenti medici ed ha stabilito, con rapporto del 23 gennaio 2009, che essi confermano la diagnosi di cirrosi epatica in seguito ad epatite C, ben compensata dopo essere stata trattata con interferone, per cui, non sussistendo motivi per ammettere un'incapacità lavorativa, la valutazione del caso rimane invariata (doc. 25).

L'UAIE ha risposto al ricorso l'11 febbraio 2009, postulandone il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata.

**E.**

Il ricorrente ha replicato il 12 marzo 2009, esibendo una relazione di consulenza medico-legale del dott. F.\_\_\_\_\_, del 9 marzo 2009, dalla quale traspare la diagnosi di esiti da intervento chirurgico del labbro inferiore per carcinoma (cheilite attinica), di HCV di genotipo 2 in pregressa terapia con interferone e con varici esofagee ed ipertensione portale, d'afachia chirurgica post-traumatica all'occhio destro e di sindrome ansioso-depressiva, con un'incapacità lavorativa generale completa a decorrere dalla data della domanda.

Il dott. C.\_\_\_\_\_ si è pronunciato su questa relazione, con rapporto del 6 maggio 2009, sostenendo che essa non è tale da modificare l'apprezzamento del caso (doc. 27).

L'UAIE ha quindi duplicato il 14 maggio 2009, riconfermando le proprie

conclusioni e chiedendo il rigetto del ricorso e la conseguente conferma della decisione impugnata.

**F.**

Con decisione incidentale del 27 maggio 2009, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Un versamento di Fr. 301.- è stato effettuato il 17 giugno 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<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), 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 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 da quella data, secondo le nuove disposizioni.

### **3.**

Il ricorrente ha contestato la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità o, 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 10 gennaio 2007. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 10 gennaio 2006 (ossia

dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 10 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 e, a

partire dal 1° gennaio 2008, art. 28 cpv. 2). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> 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 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (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, dalla perizia E 213 del dott. B.\_\_\_\_\_, medico

dell'INPS, del 7 giugno 2007 (doc. 17), e dal rapporto finale del dott. C.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, del 7 aprile 2008 (doc. 21), emerge la diagnosi di cirrosi epatica HCV, d'importante diminuzione della capacità visiva dell'occhio destro e di lichen piano con lesione attinica del labbro inferiore.

Nella relazione di consulenza medico-legale del dott. F.\_\_\_\_\_, del 9 marzo 2009, prodotta dal ricorrente in questa sede, sono menzionati altri elementi diagnostici, ossia un'ipertensione portale, delle varici esofagee ed una sindrome ansioso-depressiva, come pure dei limiti funzionali dell'apparato locomotore, e l'epatite è descritta come cronica. La pertinenza di questa diagnosi sarà discussa nel considerando 9.2.

**8.2** Il ricorrente sostiene che le patologie di cui soffre, non sono di natura labile, vale a dire suscettibili di migliorare o peggiorare, ma evolutive, ovvero suscettibili solo di miglioramento.

Ora, per costante giurisprudenza, e contrariamente all'opinione del ricorrente, i disturbi di cui egli è afflitto 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, il dott. B.\_\_\_\_\_ ha stabilito che il ricorrente non è più in grado di svolgere la sua ultima attività, mentre può eseguire lavori leggeri senza controindicazioni particolari, eccetto la necessità di pause supplementari, formulando un tasso d'invalidità generale dell'80%.

Dal canto suo, il dott. C.\_\_\_\_\_ ha considerato che il ricorrente può esercitare la sua ultima attività senza restrizioni, confermando questa valutazione a due riprese, il 23 gennaio e il 6 maggio 2009 (doc. 25 e 27), nel corso della presente procedura.

**9.2** Prendendo posizione dettagliatamente sulla relazione del dott. F.\_\_\_\_\_ il 9 maggio 2009 (doc. 27), il dott. C.\_\_\_\_\_ ha osservato, da un lato, che il referto del dott. E.\_\_\_\_\_, del 9 luglio 2008, esibito dal ricorrente in questa sede e relativo ad un Doppler dell'addome superiore, non palesa alcun segno d'ipertensione portale o di scompenso cirrotico, e, dall'altro lato, ha rilevato che, per poter porre la diagnosi di varici esofagee, è indispensabile eseguire una gastroscopia, ciò che dall'incarto non risulta essere stato fatto. Il dott. C.\_\_\_\_\_ ha pure constatato che, per potere qualificare un'epatite di cronica, come fatto dal dott. F.\_\_\_\_\_, essa deve essere attiva, ciò che è smentito dal rapporto della dott.ssa D.\_\_\_\_\_, del 20 giugno 2008, qui prodotto dal ricorrente, in cui è riferito che la malattia è in remissione grazie al trattamento eseguito. Inoltre, il dott. C.\_\_\_\_\_ ha precisato che il dott. F.\_\_\_\_\_, benché abbia descritto dei limiti funzionali dell'apparato locomotore, non li ha inclusi nel suo "giudizio diagnostico" a coronamento della sua relazione.

I disturbi appena descritti erano d'altronde già stati messi in evidenza dal dott. B.\_\_\_\_\_, il quale aveva osservato la presenza, dal punto di vista locomotorio, di una spinalgia pressoria al rachide lombosacrale, con deficit funzionale ai gradi estremi e movimenti ed andatura normali, nonché, dal punto di vista neurologico, di uno stato ansioso. Per quanto attiene a quest'ultima patologia, definita come sindrome ansioso-depressiva, è doveroso rilevare che il dott. F.\_\_\_\_\_ si è limitato ad evocarla quale reazione del ricorrente al proprio stato di salute scadente.

**9.3** Ciò stante, al collegio giudicante sembra poco plausibile, sulla base della diagnosi sopra esposta, che il ricorrente possa continuare a praticare la sua ultima attività, peraltro relativamente pesante, senza restrizioni, come sostenuto dal dott. C.\_\_\_\_\_, e ciò anche alla luce delle indicazioni preventive contenute nella cartella clinica del 20 settembre 2007 (doc. 19), relative agli agenti atmosferici ed ai vapori dei composti bituminosi.

Per questo motivo, seguendo su questo punto l'opinione del dott. B.\_\_\_\_\_, il collegio giudicante è dell'avviso che il ricorrente è in grado di svolgere dei lavori leggeri a tempo pieno, confacenti al suo stato di salute, quali magazziniere, venditore di merci (all'ingrosso e al dettaglio), venditore di biglietti, conducente di bus, impiegato postale o ricezionista d'albergo, secondo i dati statistici relativi ai salari in Italia

nel 2007, forniti dall'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO; <http://laborsta.ilo.org/STP/guest>). È quindi necessario, di seguito, procedere al calcolo della perdita di guadagno che il ricorrente potrebbe subire nell'esercizio di detti lavori, conformemente al metodo generale del raffronto dei redditi.

#### 10.

Come esposto al consid. 6.5, 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, dai dati forniti dall'ex datore di lavoro (doc. 10) risulta che il ricorrente avrebbe percepito nel 2007 un salario mensile di EUR 1'937.36 (reddito da valido). Dalle statistiche dell'ILO relative allo stesso anno, si possono appurare i seguenti salari relativi ad attività leggere in Italia, confacenti allo stato di salute del ricorrente (reddito da invalido):

- ricezionista d'albergo: EUR 1'385.11;
- venditore (all'ingrosso/al dettaglio) e magazziniere: EUR 1'431.46;
- conducente di bus: EUR 1'455.78;
- impiegato postale (ufficio, postino): EUR 1'534.84;
- venditore di biglietti (sportello): EUR 1'739.59.

Facendo la media di questi valori, ad esclusione dell'ultimo che si scosta in modo evidente dagli altri, si ottiene un salario approssimativo di EUR 1'451.80, per giungere così ad una perdita di guadagno del 16.82% circa  $[(1'745.57 - 1'451.80) / 1'745.57 \times 100]$ , equivalente ad un grado d'invalidità del 17%, il quale non dà diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera (art. 28 cpv. 1 LAI e, dal 1° gennaio 2008, art. 28 cpv. 2 LAI).

Giova ancora notare che, anche applicando una riduzione aggiuntiva del 10% del salario da invalido per tenere conto delle circostanze personali del ricorrente, in conformità con la giurisprudenza del Tribunale federale, non si raggiungerebbe il grado d'invalidità minimo del 40% necessario per avere diritto ad un quarto di rendita.

**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 sopraccitate, la decisione impugnata del 10 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, le spese processuali sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo di Fr. 301.-, versato il 17 giugno 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 17 giugno 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: