



Corte III
C-5801/2007
{T 0/2}

Sentenza del 30 marzo 2009

Composizione

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

Parti

A. _____,
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

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano nato il (...), ha lavorato in Svizzera come operaio dal 1972 al 1991 e dal 1995 al 1996, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). A partire dal 1992, eccettuato il periodo passato in Svizzera, l'assicurato ha lavorato a tempo pieno come falegname in Italia. Da fine settembre 2005, a seguito di un infarto, l'assicurato è stato incapace di esercitare questa professione. Dopo un periodo di convalescenza, egli ha comunque ripreso a lavorare presso lo stesso datore di lavoro da novembre 2005, assumendo mansioni più leggere e riducendo il suo orario di lavoro. Egli ha quindi formulato, il 13 marzo 2006, una domanda per l'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera all'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), trasmessa all'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) il 25 luglio 2006. Dal 1° aprile 2006 l'assicurato percepisce una pensione d'invalidità italiana.

B.

Nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita l'UAIE ha acquisito i documenti seguenti:

- i formulari dell'INPS relativi alla domanda di pensione d'invalidità (doc. 1, 2, 3, 4),
- l'estratto del conto individuale della Cassa svizzera di compensazione per i periodi 1972 – 1991 e 1995 – 1996 (doc. 6),
- il questionario per il datore di lavoro, del 9 febbraio 2007, da cui risulta, in particolare, che l'assicurato ha lavorato a tempo pieno, come capo macchina, per l'azienda italiana "X. _____", dal 17 settembre 1992, assumendo nuove mansioni, più leggere, e riducendo il tempo di lavoro da dicembre 2005 (doc. 10),
- il questionario per l'assicurato, del 13 febbraio 2007, nel quale quest'ultimo asserisce, in particolare, che ha ridotto il suo orario di lavoro, passando da otto a quattro ore giornaliere, su consiglio del suo cardiologo (doc. 11),
- la cartella clinica relativa ad un ricovero dal 15 al 30 novembre 1993,

dalla quale si evince, in particolare, la diagnosi di "coin lesion" del segmento posteriore del lobo polmonare superiore destro, adenocarcinoma e condroma della tibia sinistra, come pure che l'assicurato è stato operato al polmone destro il 22 novembre 1993 (doc. 12),

- diversi referti medici, dal 1993 al 2003, dai quali emerge, in particolare, la diagnosi di adenocarcinoma del lobo polmonare superiore destro, disostosi della tibia sinistra e broncospasmo (doc. 13 a 27),

- la cartella clinica relativa ad un ricovero dal 26 settembre al 1° ottobre 2005, da cui risulta la diagnosi di infarto miocardico, coronaropatia diffusa e sospetta angina (doc. 28),

- diversi referti medici, dal 2005 al 2006, che confermano la diagnosi di cardiopatia e coronaropatia (doc. 29 a 35),

- un'ulteriore cartella clinica relativa al ricovero dal 9 al 12 giugno 2006, facente stato, in particolare, della diagnosi di cardiopatia ischemica post-infartuale, coronaropatia diffusa e dislipidemia (doc. 36),

- la perizia medica particolareggiata del dott. O._____, del 23 giugno 2006 (formulario E 213), nella quale si evidenzia la diagnosi di cardiopatia ischemica post-infartuale, condroma tibiale sinistro e lombalgia cronica in note spondiloartrosiche, come pure esiti di pregressa lobectomia superiore destra per adenocarcinoma polmonare e esiti di pregressa perforazione traumatica del bulbo oculare destro e di remoto trauma oculare sinistro; nella perizia si precisa ugualmente che l'assicurato può lavorare come falegname in ragione del 30%, che può svolgere un'attività adeguata solamente per il 30% e si ritiene un grado d'invalidità del 70% (doc. 37),

- esame clinico ed elettrocardiografico del 25 agosto 2006 (doc. 38),

- tre certificati medici della dott.ssa T._____, del 30 agosto e 21 settembre 2006 e 17 gennaio 2007, nei quali si constata un grado d'invalidità dell'assicurato del 74%, la necessità di ridurre il suo orario di lavoro e la sua idoneità a continuare ad eseguire le solite mansioni leggere presso la ditta "X._____" (doc. 39, 40 e 41).

C.

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto al dott. R._____ del (...) per apprezzamento. Nel suo rapporto finale del 1° maggio 2007, il dott. R._____ ha attestato essenzialmente una cardiopatia ischemica post-infartuale, la quale causa un'incapacità lavorativa del 70%, dal 29 settembre 2005, nella professione abituale di falegname, e ha considerato gli esiti di lobectomia, le lombalgie, il condroma tibiale e gli esiti di perforazione del bulbo oculare quali affezioni senza incidenza sulla capacità lavorativa. Per contro, il dott. R._____ ha considerato che, in attività professionali idonee, come per esempio bidello o sorvegliante di parcheggi, la capacità lavorativa dell'assicurato è completa dal 1° dicembre 2005 (doc. 43).

Procedendo ad un raffronto dei redditi, l'UAIE ha così stabilito il grado d'invalidità dell'assicurato nella misura del 39% dal 1° dicembre 2005 (doc. 44). Basandosi su questo dato, l'UAIE ha poi emesso un progetto di decisione, il 5 giugno 2007, con il quale si prefiggeva di respingere la domanda di rendita d'invalidità (doc. 45).

Per il tramite dell'Istituto nazionale italiano confederale di assistenza (INCA), l'assicurato si è opposto al progetto di decisione il 28 giugno 2007, facendo valere un'effettiva diminuzione della capacità lavorativa e producendo un rapporto del dott. F._____, nel quale è valutata una riduzione permanente della capacità lavorativa del 74%, nonché le distinte del salario per il 2007 (doc. 46, 47 e 48).

Chiamato a pronunciarsi dall'UAIE sul referto medico prodotto dall'assicurato, il dott. R._____ ha riconfermato, nella sua presa di posizione del 19 luglio 2007, le conclusioni del suo rapporto del 1° maggio 2007 (doc. 50).

Il 25 luglio 2007 l'UAIE ha così emesso una decisione di rigetto della domanda di rendita d'invalidità (doc. 51).

D.

Contro questa decisione, per il tramite dell'INCA, l'assicurato ha inoltrato ricorso, il 28 agosto 2007, al Tribunale amministrativo federale, chiedendo di annullare la decisione e riconoscere il suo diritto ad una rendita d'invalidità, e producendo un certificato della dott.ssa T._____ del 1° febbraio 2007, come pure altra documentazione già agli atti.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 4 gennaio 2008, ribadendo la propria posizione e proponendo la reiezione dello stesso. Dal canto suo, dopo aver preso conoscenza della risposta, il ricorrente non ha replicato.

Con decisione incidentale del 27 febbraio 2007, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali. Il relativo versamento è stato effettuato il 18 marzo 2008.

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), sempre che 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 I termini stabiliti dalla legge o dall'autorità in giorni o in mesi non decorrono, in particolare, dal 15 luglio al 15 agosto incluso (art. 38 cpv. 4 cifra b LPGA).

1.5 In concreto, il ricorso è ricevibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 38 cpv. 4 cifra b, 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e che l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali è stato versato nei termini.

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).

3.

3.1 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.

3.2 L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5^a revisione della LAI e della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

4.

Il ricorrente ha contestato la validità della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità.

5.

In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI 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 13 marzo 2006. Il Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 13 marzo 2005 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 25 luglio 2007, data della decisione avversata. 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.

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 durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

In concreto, è pacifico che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

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.

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). 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. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'Unione europea e vi risiede.

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 lettera a si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la lettera b 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).

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.

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, 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.

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 (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).

9.

9.1 In concreto, come risulta dai dati economici contenuti nel questionario per il datore di lavoro del 9 febbraio 2007, il ricorrente ha lavorato in Italia come falegname a tempo pieno, con normale rendimento, fino al 26 settembre 2005, quando è stato ricoverato per infarto. Verso la fine di novembre 2005, egli ha ripreso a lavorare presso lo stesso datore di lavoro, assumendo però mansioni più leggere e riducendo il suo orario di lavoro della metà (doc. 10).

Da quanto precede è quindi lecito concludere che, almeno fino al 25 settembre 2005, le condizioni per il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità non sono manifestamente soddisfatte. Per contro, per il periodo successivo, è necessario fondarsi sulla documentazione medica.

9.2 Ora, da detta documentazione, e dalle cartelle cliniche relative ai diversi ricoveri subiti dal ricorrente, come pure dalla perizia particolareggiata del 23 giugno 2006, emerge sostanzialmente la seguente diagnosi: cardiopatia ischemica post-infartuale, condroma tibiale sinistro, lombalgia cronica in note spondiloartrosiche, esiti di lobectomia per adenocarcinoma polmonare e esiti di pregressa perforazione traumatica del bulbo oculare (doc. 31).

Considerate le conclusioni convergenti di tutti i referti medici agli atti riguardo a questa diagnosi, il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

10.

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, 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.

11.

11.1 La decisione dell'UAIE si fonda sui rapporti del dott. R._____ del 1° maggio e del 19 luglio 2007 (doc. 43, 50).

Secondo questi rapporti, la cardiopatia ischemica post-infartuale è l'unica affezione che si ripercuote sulla capacità lavorativa del ricorrente. A partire da questa diagnosi, il dott. R._____ ha stabilito che l'incapacità lavorativa del ricorrente, nella sua ultima attività di falegname, è del 70% dal 26 settembre 2005, mentre la sua capacità lavorativa in un'attività adeguata è completa dal 1° dicembre 2005.

Dalla perizia medica particolareggiata del dott. O._____, del 23 giugno 2006, risulta che il ricorrente può lavorare come falegname in ragione del 30% e che può svolgere un'attività adeguata solamente per il 30% (doc. 37). Allo stesso modo, il rapporto del dott. F._____, del 1° agosto 2006, fa stato di una riduzione generale della capacità

lavorativa del 74% (doc. 47).

Dal canto suo, la dott.ssa T._____ riconosce, nei suoi certificati del 30 agosto e 21 settembre 2006 (doc. 39 e 40), che il ricorrente è idoneo ad esercitare le mansioni leggere che svolge presso il suo attuale datore di lavoro, anche se con una riduzione dell'orario giornaliero di lavoro, ossia sei ore giornaliere al posto di otto. Tuttavia, nell'ultimo certificato del 17 gennaio 2007, considera opportuno ridurre ulteriormente l'orario lavorativo da sei a quattro ore giornaliere, e ciò a partire da gennaio 2007.

11.2 Il dott. R._____, nella sua valutazione, ha preso in considerazione l'intera documentazione medica agli atti, e ha dettagliato le sue conclusioni, in particolare distinguendo le affezioni che hanno un'influenza sulla capacità lavorativa da quelle che non ne hanno, ed elencando diversi tipi d'attività confacenti allo stato di salute del ricorrente.

Nella perizia medica particolareggiata del dott. O._____, pur essendo rilevato che il ricorrente potrebbe svolgere attività di manovale con scarso impegno fisico, con possibilità di sforzo ridotto, evitando l'esposizione a colle, solventi, come pure esposizioni ad alte o basse temperature, turni notturni e/o gravosi, il tasso d'incapacità lavorativa è fissato in modo generico al 70%. D'altronde, questo supposto grado d'incapacità lavorativa pari o superiore al 70% non corrisponde a quello stabilito dalla dott.ssa T._____ nelle attività leggere svolte dal ricorrente presso il suo ultimo datore di lavoro, la quale ha infatti ritenuto un orario lavorativo di sei ore giornaliere nei certificati redatti nel 2006, ed un'ulteriore riduzione a quattro ore giornaliere solo a partire da gennaio 2007. A questo proposito, comunque, occorre rilevare che un'incapacità lavorativa del 25% in questo tipo d'attività non significa che il ricorrente non possa lavorare a tempo pieno in altre attività leggere, più adeguate al suo stato di salute, come appunto quelle stabilite dal dott. R._____.

Così, alla luce di queste valutazioni, il collegio giudicante non può che aderire alle conclusioni del dott. R._____, riconoscendo che l'incapacità lavorativa del ricorrente come falegname è del 70% dal 26 settembre 2005, ma che comunque il ricorrente è idoneo ad esercitare al 100% un lavoro leggero adeguato al suo stato di salute dal 1° dicembre 2005.

12.

Il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe dopo l'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro (reddito da invalido), e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

Secondo le indicazioni del datore di lavoro relative ad un salario annuo come falegname nel 2007 di EUR 22'039.08, l'UAIE ha tenuto conto di un reddito mensile medio da valido nel 2005 di EUR 1'836.59 (doc. 10 e 44).

Sulla base dei risultati statistici dell'inchiesta d'ottobre 2004 e 2005 dell'Ufficio internazionale del lavoro, l'UAIE ha poi accertato il reddito mensile medio da invalido nel 2005, in attività leggere non qualificate, e più precisamente:

- bidello, sorvegliante d'immobili e attività simili: EUR 1'186.66;
- montatore di apparecchi elettronici e attività simili: EUR 1'219.61;
- magazziniere e attività simili: EUR 1'396.77;
- sorvegliante di parcheggi, cassiere e attività simili: EUR 1'276.89;
- venditore in generale: EUR 1'396.77;
- attività di consegna di merci con veicolo e simili: EUR 1'141.72.

L'UAIE ha quindi considerato come reddito mensile da invalido un importo corrispondente alla media dei salari menzionati, pari a EUR 1'269.74, indicizzato a EUR 1'310.87 per il 2007, al quale ha poi applicato un correttivo del 15%, tenuto conto dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità di attività leggere unicamente, ottenendo così un salario di EUR 1'114.24 (DTF 124 V 321, 126 V 75, Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 1999 IV n. 6 e SVR 2000 IV n. 1).

Confrontando il reddito da valido di EUR 1'836.59 con il reddito da invalido di EUR 1'114.24 $\{[(1'836.59 - 1'114.24) \times 100] : 1'836.59\}$, l'UAIE ha così ottenuto una perdita di guadagno del 39,33%, arrotondata per difetto al 39%, corrispondente ad un grado d'invalidità che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita. A questo proposito, considerato che tale diritto nasce a partire da un grado

d'invalidità del 40% almeno, l'arrotondamento per difetto al 39% non si presta a critiche, nella misura in cui corrisponde alle esigenze poste dal Tribunale federale, secondo cui il risultato aritmeticamente esatto del grado d'invalidità deve essere arrotondato per eccesso o per difetto alla prossima cifra percentuale intera, conformemente alle regole applicabili in matematica (DTF 130 V 121).

In definitiva, il calcolo del grado d'invalidità è stato eseguito dall'UAIE correttamente, in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi, e deve perciò essere confermato.

13.

Di conseguenza, in applicazione delle norme legali sopra citate, la decisione di rigetto della domanda di prestazioni assicurative per l'invalidità deve essere confermata e il ricorso respinto.

14.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili al ricorrente, che soccombe nella presente procedura.

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]).

Le spese processuali, che ammontano a Fr. 296.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 18 marzo 2008.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di Fr. 296.- sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo dello stesso importo, effettuato il 18 marzo 2008.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il 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: