



---

Corte III  
C-6661/2008  
{T 0/2}

## **Sentenza del 5 novembre 2009**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Elena Avenati-Carpani, Vito Valenti;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,  
casella postale 287, 4005 Basilea,  
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 9 settembre 2008)

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, coniugato con figli, ha lavorato in Svizzera dal 1965 al 1982 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 42). Dopo il rimpatrio, ha continuato a lavorare, da ultimo (2004) come carpentiere edile aiutante, in ragione di 40 ore settimanali per un salario adeguato alla sua qualifica. Ha rassegnato le dimissioni con effetto 13 aprile 2007 (formalmente il 16 maggio 2007). L'interessato precisa che tale cessazione è da imputare a motivi di salute (doc. 11, 12). Il nominato è stato posto al beneficio di una rendita di vecchiaia italiana dal 1° luglio 2007 (doc. 1 cifra 9)

In data 6 dicembre 2007, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

**B.**

Il richiedente è stato visitato il 14 gennaio 2008 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"epatite cronica attiva HBV correlata in trattamento con antivirali, ipertrofia prostatica, tendinopatia dell'abduktore ed estensore breve del pollice di sinistra"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 35). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un breve rapporto d'esame in infettivologia del 22 luglio 2000 (doc. 14);
- un rapporto ecografico dei reni, della vescica e della prostata del 2 novembre 2004 (doc. 15) ed un'ecografia transrettale del 4 dicembre 2004 (doc. 16);
- un reperto di elettroencefalografia ed elettromiografia arti superiori del 5 aprile 2006 (doc. 17) ed i risultati di una radiografia della colonna dorsale e lombosacrale del 1° luglio 2006 (doc. 18);
- i risultati di esami emato-epatici del 27 gennaio e 8 giugno 2007 (doc. 19, 21) e di un'ecografia reno-vescico-prostatica del 26 aprile 2007 (doc. 20);

- un rapporto ecografico dell'addome del 26 giugno 2007 (doc. 23);
- una prescrizione medica speciale e limitata per il farmaco Hepsera del 27 giugno 2007 (doc. 24);
- un nuovo breve rapporto d'esame in epato-infettivologia del 2 agosto 2007 (doc. 25);
- i risultati di un'ecografia del polso sinistro del 12 ottobre 2007 (doc. 26), un referto radiografico del rachide cervicale del 30 ottobre successivo (doc. 27) ed i risultati di un'ecografia prostatica transrettale del 5 novembre 2007 (doc. 28-30);
- i risultati di una biopsia prostatica negativa per neoplasia del 21 dicembre 2007 (doc. 32);
- i risultati di un risonanza magnetica lombosacrale del 2 febbraio 2008 (doc. 33);
- un breve rapporto di esame ortopedico scarsamente leggibile (doc. 34).

### **C.**

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Battaglia, del servizio medico "Rhône" dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale, nella sua relazione del 16 giugno 2008, ha affermato che l'interessato è da considerarsi inabile al lavoro come carpentiere, mentre a lui sarebbero ancora proponibili attività non eccessivamente pesanti in misura completa (doc. 37).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico consulente ed ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi (doc. 38), dal quale è risultato che, svolgendo attività alternative in misura del 100%, invece di quella di carpentiere aiutante, egli subirebbe una perdita di guadagno del 39%. In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ridotto del 25% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con progetto di decisione del 7 luglio 2008, l'UAIE ha comunicato al Patronato INCA di Matino, già regolare rappresentante di A.\_\_\_\_\_, che la sua richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza

d'invalidità di livello pensionabile (doc. 39). L'interpellato non ha preso posizione in merito, per cui mediante decisione del 9 settembre 2008, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita (doc. 40).

**D.**

Con il ricorso depositato il 22 ottobre 2008, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera AI da dicembre 2006. A suffragio delle sue conclusioni produce una relazione medica allestita il 30 luglio 2008 dal Dott. Inguscio, specialista in medicina delle assicurazioni, il quale sottolinea la presenza (non riscontrata a livello di E 213) di cervicoartrosi, spondilodiscoartrosi deformante dorsolombosacrale (cfr. RMN del 2 febbraio 2008 allegato). Egli ritiene poi che già le conseguenze sintomatiche dell'epatite e delle cure ivi relative (facile stancabilità, polimialgia, dolenzia dell'addome) riducono la capacità di lavoro in modo sensibile.

**E.**

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nella sua relazione del 5 dicembre 2008, ha condiviso il parere del Dott. Battaglia, rilevando come il paziente ben sopporti la cura in corso per la malattia al fegato e per quel che attiene alla patologia ortopedica questa non è d'impedimento nell'ambito delle attività di sostituzione proposte (doc. 44). Nelle sue osservazioni ricorsuali del 29 dicembre 2008, l'UAIE propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

**F.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INCA, con scritto del 3 febbraio 2009, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

**G.**

Con decisione incidentale del 5 febbraio 2009, lo scrivente Tribunale ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo corrispondente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. In data 25 febbraio 2009, A.\_\_\_\_\_ ha versato la somma di Fr. 270.-.

Richiamato con decisione incidentale del 3 marzo 2009 a versare la differenza di Fr. 30.-, la stessa è stata soluta il 9 marzo successivo.

## **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 (TAF) 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, nella misura di Fr. 300.-, entro i termini impartiti. 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 6 dicembre 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 6 dicembre 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 9 settembre 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 o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) per un anno, rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante almeno tre anni di cui uno in Svizzera (art. 36 LAI).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni (doc. 42). Pertanto, 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.

**7.1** 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.

**7.2** 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 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

**7.3** 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%.

**7.4** 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).

## **8.**

**8.1** Dopo il rimpatrio, avvenuto nel 1982, l'interessato ha continuato a svolgere un'attività lucrativa. Da ultimo (settembre 2004) era alle dipendenze di un'impresa di costruzioni della Provincia di Lecce, in qualità di carpentiere edile aiutante, in ragione di 40 ore settimanali e per un salario adeguato alle sue qualifiche. Ha lavorato senza particolari restrizioni e/o assenze da imputare a motivi di salute fino al 13 aprile 2007 (ultimo giorno di attività), quando ha rassegnato le dimissioni con effetto al 16 maggio successivo. È al beneficio di una pensione italiana di vecchiaia, dal 1° luglio 2007 (doc. 1 cifra 9.16). L'interessato imputa le sue dimissioni a ragioni di salute (doc. 12).

**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 epatite cronica attiva HBV correlata in trattamento con farmaci antivirali, ipertrofia della prostata, spondiloartrosi a scarsa incidenza funzionale, tendinopatia dell'abduktore ed estensore breve del pollice a sinistra in esiti a trauma del settembre 2005 (cfr. perizia medica particolareggiata del 14 gennaio 2008, doc. 35). Con la documentazione esibita in sede di ricorso (Dott. Inguscio, rapporto del 30 luglio 2008) viene precisato che la patologia ortopedica consiste in una cervicoartrosi e spondilodiscoartrosi deformante lombosacrale.

**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 (perizia del 14 gennaio 2008, doc. 35) pone un tasso d'invalidità del 70%. Dello stesso parere è il Dott. Inguscio, autore della relazione medica esibita con il ricorso. Dal canto loro, i sanitari dell'UAIE, Dott.ri Battaglia e Lehmann ritengono che l'assicurato non sarebbe più in grado di svolgere il precedente lavoro di carpentiere, ma a lui sarebbero proponibili attività di ripiego più leggere al cento per cento.

**10.2** L'assicurato è portatore, in primo luogo, di un'epatite cronica attiva HBV. Risulta che questa patologia sia presente da ormai 14 anni e, dalla sua scoperta, è stata trattata con farmaci antivirali differenti con buon successo, atteso che il nominato ha potuto lavorare, senza particolari restrizioni, fino ad aprile 2007. Sebbene dagli atti emerga che il paziente ricorra sovente a cure ambulatoriali, ciò non significa che la turba in atto sia invalidante. La frequenza delle visite di controllo è verosimilmente dettata dal fatto che il responsabile medico deve essere certo dell'efficacia delle cure prestate e della tollerabilità relativa agli effetti secondari delle terapie in atto e l'eventuale necessità di modificarne la dose o il tipo. Tant'è vero che il servizio di malattie infettive ove è in cura si è reso conto, nell'estate 2007, che il paziente non sopporta, o meglio non risponde alle cure con un certo tipo di farmaco (lamiduvina) e ha optato per un altro farmaco più consono (hepsera adefovir), pur con rischio di effetti collaterali. La circostanza quindi che il paziente sia costantemente sotto cura e che le terapie adottate possano avere effetti collaterali non significa che egli sia da considerare inabile al lavoro. Dal punto di vista oggettivo, i due sanitari dell'UAIE annotano che gli esami di laboratorio, specialmente per quel che si riferisce all'epatopatia, sono praticamente normali. Dai risultati delle analisi dell'8 giugno 2007 non si evidenziano i marcatori dell'epatite B.

Per quel che si riferisce alla prostata, la biopsia del 21 dicembre 2007 (doc. 32) ha escluso l'esistenza di forme neoplasiche. Trattasi pertanto di una semplice ipertrofia da sottoporre, in caso di necessità, a cura farmacologica, se del caso chirurgica o, comunque, da tenere sotto controllo annuale.

Dal lato, ortopedico si denuncia un fenomeno poliartrosico con entità non rilevante, perlomeno in un ambito lavorativo non pesante. Il referto d'esame ortopedico del 6 febbraio 2008 evidenzia quanto risulta dalla RM lombosacrale del 2 febbraio precedente (risultati peraltro riportati dal Dott. Inguscio nella relazione del 30 luglio 2008). Vi è una spondilodiscoartrosi in L2-L3 con formazione erniaria sottolegamentosa estrusa e debordamento anulare foraminale fra L1-L2, L3-L4 ed L4-L5, nonché una formazione erniaria di L5-S1 estrusa. Queste constatazioni oggettive si traducono in una limitazione funzionale di 1/3 delle flessione del rachide lombosacrale, dolore alla digitopressione nelle zone colpite ed una manovra di Lasègue positiva ai gradi estremi. È soprattutto questo quadro ortopedico che induce a ritenere che la precedente attività non sia più esigibile.

Infine, nel 2005, l'interessato ha subito un trauma al polso sinistro. Questo gli ha causato una tendinopatia dell'abducente ed estensore breve del pollice sinistro. In pratica ciò si traduce in un deficit di forza e di chiusura a pugno della mano sinistra. La limitazione funzionale è, tutto sommato, di incidenza moderata. L'interessato non può più avvalersi di una particolare abilità con la mano sinistra, ma il danno non è certamente di tipo invalidante.

Per il resto, A. \_\_\_\_\_ si presenta in buone condizioni generali di salute, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

**10.3** Per quanto riguarda il rapporto del Dott. Inguscio, si deve rilevare che non apporta novità di rilievo dal punto di vista diagnostico. Questo medico si limita a riportare l'esito di un risultato RMN e ad esprimere il suo parere in merito alla capacità lavorativa residua. Inoltre, egli rende attento sull'evoluzione che potrebbe avere la patologia epatica ed il rischio che si trasformi in cirrosi. Alla prognosi, piuttosto pessimista, del Dott. Inguscio, non può essere dato rilievo dal momento che il paziente non sembra tendere verso tale evoluzione morbosa. Oltretutto, il diritto svizzero in materia di assicurazione per l'invalidità non indennizza un complesso patologico in quanto tale, ma piuttosto l'influenza di questo sulla residua capacità di lavoro dell'assicurato e la conseguente perdita di guadagno. Pertanto, il tasso d'invalidità espresso da medici stranieri non può essere ritenuto "sic et simpliciter" applicabile al caso di specie. Inoltre, il danno epatico è tenuto sotto buon controllo medico ed il paziente risponde bene alle terapie seguite e modificate in caso di necessità.

**10.4** Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene che A.\_\_\_\_\_ non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore della carpenteria edile. A lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, a partire da aprile 2007 (cessazione del lavoro), attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di ditte, fattorino in ditta privata; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere.

**10.5** Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età, la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4).

Tuttavia, non si può parlare d'attività ragionevolmente esigibile quando questa sarebbe realizzabile solo in forma e con modalità talmente ristrette da non esistere in un mercato del lavoro equilibrato oppure con delle condizioni/limitazioni mediche tali da rendere irreperibile un datore di lavoro. Ancor di più, particolarmente nel caso in cui si debba valutare l'invalidità di un assicurato che si trova in età avanzata e ormai prossimo a quella che dà diritto ad una rendita d'assicurazione svizzera per la vecchiaia, bisogna procedere ad un'analisi globale della situazione e domandarsi se, nella realtà, questo assicurato è in misura di accedere ad un'attività in un mercato del lavoro supposto equilibrato (sentenza del Tribunale federale 9C-612/2007 del 14 luglio 2008 consid. 5.1 con riferimenti).

Nel caso in esame, l'insorgente, 60<sup>enne</sup> nel 2007, anno di cessazione della sua attività lucrativa, non presentava limitazioni tali, nelle attività di sostituzione, da impedirgli di accedere a delle attività di ripiego

come quelli descritte, in misura completa. Inoltre, i lavori sostitutivi indicati dal medico tenuto conto delle limitazioni funzionali dell'insorgente non richiedono un particolare adattamento del suo posto di lavoro e neppure una specifica formazione. Oltretutto non va sottaciuto che a quella data gli restavano cinque anni di lavoro prima del pensionamento secondo le norme svizzere. In queste circostanze, la possibilità di trovare un lavoro di sostituzione non appariva irrealistica.

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** Di regola, dovrebbe essere ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (tra gli altri VSI 2000 p. 310). Nella fattispecie, l'amministrazione ha considerato (vedi calcolo effettuato il 2 luglio 2008) quale salario privo d'invalidità quello conseguibile nel 2005 come operaio nel settore edile, basandosi tuttavia su dati statistici (tabelle edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra) e non sui dati concreti relativi all'ultimo lavoro svolto. Ora, i dati statistici sono più favorevoli per il ricorrente, visto che il salario effettivamente percepito era inferiore. L'UAIE ha dunque posto un reddito privo d'invalidità di Euro 1'560.- al mese.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Queste attività comportano un salario medio mensile di Euro 1'275,72 (2005). Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 25%, ciò che può essere condiviso, atteso che si tratta della riduzione massima consentita. Ne

consegue un reddito mensile di Euro 956,79.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'560.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 956,79, causa una perdita di guadagno del 38,67%% (arrotondato al 39%), 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 e l'impugnata decisione confermata.

## **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 vengono assegnate indennità per le 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: