



---

Corte III  
C-6922/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 10 marzo 2009**

---

Composizione

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

---

Parti

A.\_\_\_\_\_, rappresentato dal Patronato INAS (...),  
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 per l'invalidità.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera quale frontaliere in qualità di piastrellista dal 1967 al 2002, all'inizio in modo discontinuo, quindi, a partire dal 1985, senza interruzioni, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; incarto assicurazione invalidità, doc. 3-1 e 88-8).

L'11 dicembre 2001 l'assicurato ha annunciato un infortunio all'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva), per il quale è stata posta la diagnosi di cisti del menisco mediale del ginocchio sinistro (incarto Suva, doc. 1-11). La Suva ha riconosciuto un'incapacità lavorativa completa a partire da quella data, per la durata di sessanta giorni (incarto Suva, doc. 1-11). La piena capacità lavorativa è stata stabilita a partire dal 4 marzo 2002 (incarto Suva, doc. 1-13).

Il 18 novembre 2002 l'assicurato ha annunciato un'incapacità lavorativa completa alla Zurigo, l'assicurazione malattia collettiva del suo datore di lavoro, per dolori lombari (incarto cassa malati, doc. 1-2). Dopo aver preso a carico l'incapacità lavorativa durante diversi mesi, la Zurigo ha incaricato il dott. G.\_\_\_\_\_ di pronunciarsi sul caso. Quest'ultimo, con rapporto del 16 giugno 2003, ha posto la diagnosi di sindrome lombovertebrale cronica e constatato che le condizioni dell'assicurato erano stabilizzate e definitive, l'incapacità lavorativa come piastrellista dovendo così considerarsi completa. Egli ha pure rilevato che potrebbe sussistere una capacità lavorativa residuale in un lavoro adeguato, con limiti funzionali quali l'impossibilità di sollevare pesi superiori ai 10 kg, la necessità di evitare movimenti ripetitivi di flessione, estensione e, in particolare, di rotazione con il tronco, come pure la necessità, in generale, di cambiare posizione durante il lavoro (incarto cassa-malati, doc. 1-4).

Il 31 luglio 2003 l'assicurato, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano di assistenza sociale (INAS), ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del canton Ticino (UAI) una domanda per l'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (incarto assicurazione invalidità, doc. 1-1).

**B.**

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

- l'incarto dell'assicuratore infortuni Suva;
- l'incarto dell'assicuratore malattia collettiva Zurigo;
- il rapporto medico del dott. P.\_\_\_\_\_, del 18 settembre 2003, facente stato di una sindrome lombo-vertebrale cronica con alterazioni degenerative e gonalgia sinistra, e un'incapacità lavorativa completa quasi ininterrotta dal 25 gennaio 2002 (doc. 17);
- il questionario per il datore di lavoro, del 7 luglio 2003, da cui risulta che l'assicurato ha lavorato per la ditta "GP.\_\_\_\_\_" dal 1° gennaio 2001 al 15 novembre 2002, e che è stato in malattia dal 16 novembre 2002 (doc. 18);
- il rapporto medico della dott.ssa B.\_\_\_\_\_, del 12 febbraio 2003, del Servizio medico regionale (SMR), facente stato, in particolare, di una sindrome lombovertebrale cronica con turbe statiche del rachide, di alterazioni degenerative plurisegmentali e stato dopo emilaminectomia per lombosciatalgie da ernia discale paramediana sinistra, come pure di una meniscectomia mediale del ginocchio destro e del ginocchio sinistro. L'incapacità lavorativa è completa dal 15 novembre 2002, mentre sussiste una piena capacità lavorativa in attività adeguate da giugno 2003, con limiti funzionali quali l'impossibilità di sollevare pesi superiori ai 10 kg e la necessità, in generale, di cambiare posizione durante il lavoro (doc. 22);
- il rapporto finale del consulente per l'integrazione professionale, del 12 luglio 2005, dal quale si evince che l'assicurato ha interrotto di propria iniziativa il periodo d'accertamento professionale, il 18 giugno 2005, facendo valere motivi di salute (doc. 35);
- il rapporto medico del dott. N.\_\_\_\_\_, del 6 settembre 2005, dal quale risulta, in particolare, che l'interruzione del periodo d'accertamento professionale non è medicalmente giustificato (doc. 39);
- il rapporto medico della dott.ssa B.\_\_\_\_\_, del 19 settembre 2005,

dal quale emerge, in particolare, che l'interruzione del periodo d'accertamento professionale non è medicalmente giustificata (doc. 45);

- il rapporto medico della dott.ssa B.\_\_\_\_\_, del 26 gennaio 2006, con il quale è stata richiesta una perizia al Servizio accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM; doc. 63);

- la perizia pluridisciplinare del SAM, del 26 luglio 2006, che stabilisce sostanzialmente:

una diagnosi di sindrome lombovertebrale cronica (osteocondrosi, spondiloartrosi e pregressa ernia discale), condrosi femororotulea (pregressa meniscectomia parziale mediana, meniscectomia degenerativa cistica), epatopatia e frattura pregressa al radio sinistro;

una capacità lavorativa del 30% come piastrellista, con presenza durante tutto il giorno, ma rendimento ridotto;

una capacità lavorativa del 60%, a partire da giugno 2003, in attività medio-leggere, con presenza durante tutto il giorno, ma rendimento ridotto, e con sollevamento e trasporto di pesi anche oltre i 10 kg;

una capacità quasi totale, sempre da giugno 2003, in attività molto leggere, perlopiù sedentarie, con sollevamento e trasporto di pesi fino a 5 kg (doc. 69).

Le conclusioni della perizia pluridisciplinare del SAM si fondano specificatamente sui referti seguenti:

- il rapporto ortopedico del dott. M.\_\_\_\_\_, del 21 giugno 2006, che attesta una sindrome lombovertebrale cronica, un'osteocondrosi e spondilartrosi lombosacrale, esiti da ernia discale sinistra, stato dopo meniscectomia parziale del ginocchio sinistro, meniscopatia degenerativa cistica laterale e condrosi femoro-rotulea sinistra. Queste affezioni sono causa di una riduzione importante della capacità lavorativa come piastrellista, la quale raggiunge al massimo il 30%. Per contro, in un'attività lavorativa medio-leggera, con limiti funzionali quali l'impossibilità di sollevare pesi superiori ai 10 kg e la necessità di cambiare posizione durante il lavoro, la capacità lavorativa può raggiungere il 60%;

- il rapporto psichiatrico del dott. BA.\_\_\_\_\_, del 20 giugno

2006, che non rivela sintomi psicopatologici maggiori aventi un'influenza sulla capacità lavorativa;

- la richiesta di precisazioni al SAM da parte della dott.ssa B.\_\_\_\_\_, del 1° settembre 2006, relative all'incapacità lavorativa del 40% in attività medio-leggere e alla capacità quasi totale in attività molto leggere (doc. 71);

- la risposta del SAM alla dott.ssa B.\_\_\_\_\_, del 18 settembre 2006, nella quale si precisa, principalmente, che per capacità lavorativa quasi totale si intende che l'assicurato è abile al lavoro, in attività molto leggere e perlopiù sedentarie, nella misura del 95-100%. Inoltre, in attività leggere per le quali non bisogna mai sollevare pesi oltre i 10 kg e di carattere sedentario, ma con la possibilità di cambiare posizione di lavoro, l'assicurato può raggiungere una capacità lavorativa pure del 95-100% (doc. 73);

- la lettera dell'UAI all'assicurato, del 23 ottobre 2006, con la quale si ingiunge a quest'ultimo di sottoporsi al periodo d'accertamento professionale (doc. 75);

- il rapporto del Centro d'accertamento professionale (CAP) di (...), del 23 maggio 2007, relativo al periodo d'accertamento dal 16 aprile al 15 maggio 2007, dal quale risulta, in particolare, che non è esclusa una piccola diminuzione del rendimento sul lavoro, all'incirca del 5%, in attività leggere adeguate, per esempio nel campo della logistica, eventualmente anche con mansioni di vendita, o in fabbrica, con mansioni leggere e la possibilità di alternare la posizione (doc. 88);

- il rapporto finale dell'UAI, del 30 maggio 2007, nel quale è valutato un grado d'invalidità del 26%, in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi, con una conseguente capacità di guadagno residua del 74% (doc. 90).

### **C.**

Sulla base della documentazione sopra elencata, l'UAI ha emesso un progetto di decisione il 19 giugno 2007, proponendo di respingere la domanda di prestazioni assicurative per l'invalidità (doc. 93). Dopo aver richiesto in visione gli atti dell'amministrazione, il Patronato INAS, rappresentante dell'assicurato ha prodotto un rapporto medico del dott. H.\_\_\_\_\_, steso il 20 luglio 2007, dal quale emerge,

sostanzialmente, che l'incapacità lavorativa come piastrellista è totale e che l'assicurato potrebbe lavorare solamente a ragione del 50% in attività assolutamente leggere (doc. 98).

Chiamato a pronunciarsi dall'UAI sul rapporto del dott. H.\_\_\_\_\_, il dott. E.\_\_\_\_\_ ha considerato, con presa di posizione del 9 agosto 2007, che esso non apporta novità particolari rispetto all'ultima valutazione peritale del SAM (doc. 99).

**E.**

Il 12 settembre 2007 l'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha così emesso una decisione di rigetto della domanda di prestazioni assicurative per l'invalidità presentata dall'assicurato il 31 luglio 2003 (doc. 103).

**F.**

Contro questa decisione, per il tramite dell'INAS, l'assicurato ha inoltrato ricorso l'11 ottobre 2007, al Tribunale amministrativo federale, chiedendo in sostanza di riconoscergli il diritto ad una mezza rendita d'invalidità, di applicare la riduzione massima del 25% consentita per fissare il salario da invalido, nonché l'esonero dal pagamento delle spese processuali. Ha pure prodotto documentazione medica già agli atti.

Nelle rispettive risposte del 12 e 16 novembre 2007 l'UAI e l'UAIE propongono la reiezione del ricorso.

Con replica del ricorrente dell'11 dicembre 2007 e duplice dell'UAI e dell'UAIE del 25 gennaio rispettivamente del 1° febbraio 2008, le parti hanno sostanzialmente ribadito le loro posizioni.

Su richiesta del Tribunale amministrativo federale, il ricorrente ha quindi compilato il formulario per l'ottenimento del gratuito patrocinio, allegando i giustificativi necessari.

**G.**

Con scritto del 21 febbraio 2009, l'INAS ha comunicato che il ricorrente è stato ospedalizzato per un'emorragia cerebrale intraparenchimale e subaracnoidea da rottura di aneurisma della silviana sinistra.

**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), 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** In concreto, il ricorso è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), ed è pertanto ricevibile.

## **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 5a revisione della LAI, 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.**

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 31 luglio 2003. Il Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 31 luglio 2002 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 12 settembre 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).

### **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 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.

## 6.

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 LPGA), 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 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).

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.

## 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.**

In concreto, il ricorrente ha smesso definitivamente di lavorare il 18 novembre 2002.

Dalla documentazione agli atti, e in particolare dalla perizia pluridisciplinare del SAM del 26 luglio e del 18 settembre 2006 (doc. 69 e 73), emerge sostanzialmente la seguente diagnosi: sindrome lombovertebrale cronica (osteocondrosi, spondiloartrosi e pregressa ernia discale), condrosi femororotulea (pregressa meniscectomia parziale mediana, meniscectomia degenerativa cistica), epatopatia e frattura pregressa al radio sinistro.

Considerate le conclusioni convergenti dei referti dei medici dell'UAI e del dott. H.\_\_\_\_\_ riguardo a questa diagnosi, il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

## **9.**

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.

## **10.**

**10.1** La decisione dell'UAIE si fonda essenzialmente sulla perizia pluridisciplinare del SAM del 26 luglio 2006, con le precisazioni del 18 settembre 2006.

**10.2** Secondo questa perizia, le affezioni che si ripercuotono sulla capacità lavorativa del ricorrente sono unicamente quelle ortopediche, come rilevato dal dott. M.\_\_\_\_\_, quindi la sindrome lombovertebrale cronica e la condrosi femororotulea, mentre il ricorrente non presenta attualmente, come stabilito dal dott. BA.\_\_\_\_\_, una vera e propria patologia psichiatrica.

Il ricorrente è limitato dai problemi ortopedici alla colonna vertebrale ed agli arti inferiori. A questo proposito, il dott. M.\_\_\_\_\_ ha osservato che, per quanto riguarda la colonna vertebrale lombosacrale, è intervenuta un'assai modesta progressione delle alterazioni degenerative dal 2003, rimanendo comunque una discreta funzione della colonna vertebrale lombosacrale senza sintomi di sofferenza radicolare agli arti inferiori. Per quanto concerne le ginocchia, sono apparse a sinistra alterazioni degenerative del menisco laterale di carattere cistico, le alterazioni di tipo artrofisico rimanendo finora molto contenute e la funzione articolare delle due ginocchia poco limitata. Il dott. M.\_\_\_\_\_ ha concluso che le patologie ortopediche di cui soffre il ricorrente, giustificano una diminuzione della capacità lavorativa come piastrellista del 70% e, in attività adeguate, con limiti funzionali quali l'impossibilità di sollevare pesi superiori ai 10 kg e la necessità di cambiare posizione durante il lavoro, del 40%.

A partire da questa diagnosi, gli esperti del SAM hanno stabilito che la capacità lavorativa del ricorrente, nella sua attività abituale, è pari al 30% da giugno 2003, con presenza giornaliera completa, ma rendimento ridotto. Essi hanno pure evidenziato che la capacità lavorativa del ricorrente in attività medio-leggere, con sollevamento e trasporto di pesi anche oltre i 10 kg, presenza giornaliera completa e rendimento ridotto, è pari al 60% da giugno 2003, e che essa raggiunge il 95-100% in attività molto leggere, perlopiù sedentarie, con sollevamento e trasporto di pesi fino a 5 kg, sempre da giugno 2003 (doc. 69).

Il dott. H.\_\_\_\_\_, consultato dal ricorrente di propria iniziativa, ha invece determinato, il 20 luglio 2007, un'incapacità lavorativa totale come piastrellista e una capacità lavorativa del 50% in attività assolutamente leggera, rilevando grosse difficoltà a mantenere una posizione seduta monotona per più di trenta minuti, l'impossibilità di assumere posizioni ergonomiche per il rachide lombare e di stare in

ginocchio, come pure di camminare su terreni accidentati o su scale a pioli e di sollevare pesi superiori a 10 kg (doc. 98).

Il 9 agosto 2007 il medico dell'UAI, il dott. E.\_\_\_\_\_, ha preso conoscenza di questo referto e considerato che esso non apporta nuovi elementi suscettibili di influenzare la valutazione della capacità lavorativa del ricorrente contenuta nella perizia pluridisciplinare del SAM del 26 luglio 2006, in quanto non vi sono oggettive motivazioni mediche per considerare un peggioramento della capacità lavorativa dell'assicurato (doc. 99).

**10.3** È basandosi sul rapporto del dott. H.\_\_\_\_\_ che il ricorrente pretende di avere diritto ad una mezza rendita d'invalidità. Sostanzialmente egli afferma, da un lato, che il rapporto del dott. H.\_\_\_\_\_ e la perizia pluridisciplinare del SAM sono quasi speculari e che giungono a delle conclusioni identiche per quanto riguarda la capacità lavorativa come piastrellista.

Ora, contrariamente a quanto sostiene il ricorrente, le conclusioni del SAM e del dott. H.\_\_\_\_\_ non sono sovrapponibili in relazione alla capacità lavorativa come piastrellista, nella misura in cui il SAM ha stabilito una capacità del 30% con rendimento ridotto, mentre il dott. H.\_\_\_\_\_ ha constatato una capacità nulla. Inoltre, per quanto concerne la capacità lavorativa in attività adeguate allo stato di salute del ricorrente, le conclusioni del SAM e del dott. H.\_\_\_\_\_ sono diametralmente opposte. Infatti, il SAM ha riconosciuto una capacità lavorativa pressoché completa, mentre il dott. H.\_\_\_\_\_ ha determinato una capacità lavorativa del 50%.

Le dettagliate e convincenti conclusioni cui è giunto il SAM dopo aver sottoposto il ricorrente ad un'accurata visita pluridisciplinare inerenti la sua capacità lavorativa in attività adeguate, permettono al collegio giudicante di aderire alla valutazione del SAM e di fissare la capacità lavorativa del ricorrente come piastrellista al 30%, con rendimento ridotto, da giugno 2003, e di ritenerlo idoneo ad esercitare al 95-100% un lavoro leggero adeguato al suo stato di salute, sempre da giugno 2003.

## **11.**

Secondo l'art. 16 LPGGA, 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).

L'UAI ha tenuto conto di un reddito annuale da valido come piastrellista, fondandosi sui dati forniti dal datore di lavoro all'assicuratore contro gli infortuni (incarto Suva, doc. 1-16), ossia un reddito annuale di Fr. 61'386.- per il 2002. Sulla base dei dati statistici della Tabella 1, 4, attività leggere, semplici e ripetitive, uomini, della Rilevazione svizzera della struttura dei salari (TA1, RSS), per 41,6 ore settimanali, per un'attività svolta al 95%, l'UAI ha poi accertato un reddito annuale da invalido per il 2003, di Fr. 46'678.-, applicando una riduzione del 5% per attività leggera e del 10% per attività sempre nello stesso settore, con scarsa formazione e lungo periodo d'inattività. Confrontando il reddito annuale da valido di Fr. 61'386.- con il reddito annuale da invalido di Fr. 46'678.-  $\{[(61'386 - 46'678) \times 100] : 61386\}$ , l'UAI ha così stabilito una perdita di guadagno del 24%, corrispondente a un grado d'invalidità che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita. A questo proposito, si rileva che l'UAI ha applicato una riduzione complessiva del 15% del reddito da invalido, per tenere conto dei fattori personali inerenti al ricorrente, e ciò conformemente alla giurisprudenza (DTF 126 V 75). A titolo abbondanziale, giova sottolineare che, se l'UAI avesse applicato un tasso di riduzione del 25% del reddito da invalido, come richiesto dal ricorrente, il grado d'invalidità non avrebbe comunque raggiunto il valore minimo del 40%, necessario per il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità.

Per quanto concerne la determinazione del reddito da valido, il collegio giudicante rileva tuttavia che avrebbe dovuto essere ritenuto, conformemente a quanto previsto dalla giurisprudenza (DTF 128 V 174, 129 V 222), il salario alla data dell'insorgere di un diritto alla rendita d'invalidità, ossia nella specie il salario corrispondente al 2003. Il salario annuale di Fr. 61'386.- deve dunque essere indicizzato al 2003 (1,4%, La Vie économique, 1/22005, tabella B 10.2) e si giunge pertanto ad un introito annuale da valido di Fr. 62'245.-. Effettuando il raffronto dei redditi, la perdita di guadagno subita dal ricorrente si situa comunque al 25%.

**12.**

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

**13.**

Il ricorrente ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria per quanto attiene alle spese di procedura.

**13.1** Giusta l'art. 65 cpv. 1 PA se una parte non dispone dei mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali.

Secondo la giurisprudenza consolidata, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti, sentenza della II Corte di diritto pubblico del Tribunale federale I 134/06 del 7 maggio 2007). A tal proposito si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275 e DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b).

**13.2** In concreto, il Tribunale amministrativo federale considera che, dalla documentazione agli atti risulta comprovata la situazione d'indigenza del ricorrente, il quale percepisce un reddito mensile complessivo di EUR 699.50, e d'altra parte che il ricorso non appariva di primo acchito sprovvisto di possibilità di esito favorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a; 372 consid. 5b).

Ne consegue che il ricorrente è ammesso al beneficio dell'assistenza giudiziaria e, quindi, non si prelevano spese processuali.

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. 131.52.250.155/SMN; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

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: