



---

Corte III  
C-8601/2010

## Sentenza del 19 settembre 2011

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dagli avvocati Rodolfo Barsi e  
Franco Papadia, viale O. Quarta 16,  
IT-73100 Lecce,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero UAIE,**  
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,  
1211 Ginevra 2,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 19 ottobre 2010.

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

A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il ..., coniugato e padre di due figli, ha lavorato in Svizzera come manovale edile dal 1967 al 1980, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 8). Il 9 febbraio 2010, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 6). Nell'ambito dell'istruzione della stessa l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per il datore di lavoro, del 19 aprile 2010 (doc. 12), dal quale si evince che l'assicurato ha da ultimo lavorato in Italia come manovale edile dal 30 gennaio al 3 agosto 2006, data delle sue dimissioni, otto ore giornaliere e quaranta ore alla settimana, per un salario orario di EUR 9.12, che attualmente ammonterebbe, senza danno alla salute, a EUR 9.88,
- il questionario per l'assicurato, del 4 giugno 2010 (doc. 13), da cui risulta essenzialmente che quest'ultimo ha dimissionato per ragioni di salute il 3 agosto 2006,
- un referto radiografico del rachide lombare e del bacino, del 25 agosto 2000 (doc. 14), facente stato di una spondiloartrosi osteofitica lombare, di una discoartrosi più evidente in L1/2, della scomparsa della fisiologica lordosi e d'una osteosclerosi bilaterale dei tetti cotiloidei,
- una cartella clinica relativa a due ricoveri dal 28 agosto al 2 settembre e dal 7 al 13 settembre 2000 (doc. 15), in cui è riportata la presenza di una lombocrurosciatalgia,
- un referto di due ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e venoso, del 16 luglio 2004 (doc. 16),
- un referto radiologico del torace, del 26 gennaio 2009 (doc. 17), riportante una trama polmonare accentuata senza alterazioni a focolaio in atto pleuro-parenchimali,

- un certificato ambulatoriale del 23 febbraio 2009 (doc. 18), di non chiara lettura, facente stato di una lombosciatalgia,
- un referto di risonanza magnetica lombosacrale, del 18 luglio 2009 (doc. 19), in cui è riferita, in sostanza, la presenza di diffuse note degenerative spondiloartrosiche e discartrosico-disidratative,
- un certificato ospedaliero dell'8 marzo 2010 (doc. 20), di difficile lettura,
- una perizia particolareggiata E 213 del dott. B.\_\_\_\_\_, medico dell'INPS, del 24 marzo 2010 (doc. 21), diagnosticante un'insufficienza venosa degli arti inferiori, maggiormente a sinistra, e una spondiloartrosi con discopatia lombare, e nella quale è asserito che l'assicurato può svolgere regolarmente a tempo pieno il suo ultimo lavoro come pure attività leggere a lui confacenti, senza controindicazioni, il grado d'invalidità essendo cionondimeno valutato, secondo il diritto italiano, al 50% per l'ultima occupazione esercitata.

**B.**

L'UAIE ha quindi sottoposto la documentazione raccolta all'esame del proprio servizio medico, nella persona della dott.ssa C.\_\_\_\_\_, la quale, nel suo rapporto finale del 16 luglio 2010 (doc. 24), ha diagnosticato dei fenomeni degenerativi della colonna vertebrale lombare senza danno ai nervi e un'insufficienza venosa, ed ha formulato un'incapacità lavorativa del 25% nell'attività abituale (a tempo pieno, ma con diminuzione del rendimento) dal 18 luglio 2009 (referto di risonanza magnetica, doc. 19), e nulla in attività confacenti, non implicantì posizioni di carico della schiena e lavori con pesi superiori a 50 kg, sottolineando peraltro che il dott. B.\_\_\_\_\_ ha riconosciuto una piena capacità per qualsiasi occupazione.

Il 26 luglio 2010 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione (doc. 25), con il quale ha prospettato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandolo contemporaneamente a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

Per il tramite dell'ENCAL-CISAL, l'assicurato si è opposto a questo progetto il 16 agosto 2010 (doc. 11 e 27), esibendo un referto radiografico del torace, del 7 giugno 2010 (doc. 26), riferente un'accentuazione del disegno polmonare con redistribuzione del flusso verso gli apici e presenza d'ispessimento interstiziale da fibrosi.

Prendendo posizione su questo nuovo referto il 4 ottobre 2010 (doc. 29), la dott.ssa C.\_\_\_\_\_ ha dichiarato che esso non rivela alcuna patologia invalidante, confermando quindi la propria valutazione del caso espressa il 16 luglio 2010.

Il 19 ottobre 2010 l'UAIE ha così emanato una decisione di rigetto della domanda di rendita d'invalidità (doc. 30).

### **C.**

Contro questa decisione, rappresentato dagli avvocati Barsi e Papadia, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 10 dicembre 2010, chiedendo sostanzialmente, previa esecuzione di un complemento istruttorio, il riconoscimento del diritto ad una rendita intera d'invalidità o, in via subordinata, di una rendita di altro grado, ed ha prodotto diversa documentazione, in parte già agli atti, tra cui un certificato ambulatoriale di pneumologia, del 18 maggio 2010, nel quale è consigliato al ricorrente di smettere di fumare, un certificato medico del 5 febbraio 2010, di difficile lettura, in cui sono menzionate, in particolare, un'insufficienza venosa, una broncopolmonite cronica, una spondiloartrosi e delle discopatie della colonna lombosacrale.

La dott.ssa C.\_\_\_\_\_ si è pronunciata nuovamente sul caso il 23 febbraio 2011 (doc. 34), riprendendo la diagnosi formulata in precedenza, con l'aggiunta di un abuso nicotinic e la specificazione che non sussistono patologie psichiche, ed ha stimato un'incapacità lavorativa, per l'ultimo lavoro svolto, dell'80% al posto del 25% fissato precedentemente, mentre ha confermato una piena capacità lavorativa in attività confacenti, non implicanti posizioni di carico della schiena e lavori con pesi superiori non più a 50, ma a 25 kg. Il medico dell'UAIE ha giustificato l'aumento dell'incapacità lavorativa dal 25 all'80% per l'attività di manovale edile ("Bauhandlanger") in virtù del fatto che quest'ultima è caratterizzata dalla necessità di eseguire lavori pesanti.

### **D.**

Il 21 marzo 2011 l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità (doc. 36). Come reddito ipotetico da valido per il 2008, in assenza di dati affidabili all'incanto, l'amministrazione ha tenuto conto di un valore di EUR 1'670.93, sulla base dei dati statistici dell'Ufficio internazionale del lavoro (ILO), e, come reddito da invalido, sempre secondo i dati dell'ILO per il 2008, in attività quali montatore di apparecchi elettronici (EUR 1'305.71), manovale nell'industria tipografica (EUR 1'243.29) e cassiere nel commercio al dettaglio (EUR 1'319.85), ha considerato un valore

medio di EUR 1'289.62, ridotto del 25% in funzione delle circostanze personali dell'assicurato, ossia EUR 967.21. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 42.12%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 42%.

Presentando la propria risposta al ricorso il 30 marzo 2011, l'UAIE ha quindi proposto di accogliere il ricorso e attribuire al ricorrente un quarto di rendita d'invalidità dal 1° agosto 2010, ossia sei mesi dopo la data d'inoltro della richiesta.

Il ricorrente ha duplicato l'11 maggio 2011, associandosi alle conclusioni dell'UAIE, ed ha chiesto, se del caso previa esecuzione di una consulenza tecnico-legale, di "statuire il diritto del ricorrente alla prestazione di un quarto dell'assicurazione per l'invalidità a far tempo dal 1° agosto 2010" e "in subordine, accertare e dichiarare il ricorrente invalido nella misura pari e/o superiore al 70% e quindi statuire il diritto del ricorrente alla prestazione dell'assicurazione per l'invalidità a far tempo dalla domanda o dalla data che verrà accertata; per l'effetto, statuire il diritto del ricorrente al pagamento dell'intera rendita o di quella che verrà accertata".

## **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).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

**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). In conformità con 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. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.3.** Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

**1.4.** In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA)

## **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). 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

i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 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 italiano 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.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5ª revisione) ed in vigore dal 1° gennaio 2008, considerato tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle norme previgenti e, a partire da questa data, secondo le nuove disposizioni. Tuttavia, secondo le norme transitorie sulla 5ª revisione della LAI (cfr. lettera circolare 253 del 12 dicembre 2007 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS]), se l'incapacità di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007 ed un evento assicurato si verifica nel corso del 2008, la rendita può essere versata

allo scadere del termine di attesa di un anno in deroga all'art. 28 cpv. 1 LAI in vigore dal 1° gennaio 2008, a condizione che la domanda di rendita sia presentata entro il 31 dicembre 2008.

#### **4.**

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

#### **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;

- avere versato contributi all'AVS/AI svizzera durante almeno 3 anni (art. 36 LAI). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

In concreto, è pacifico che il ricorrente adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

#### **6.**

**6.1.** In base all'art. 8 cpv. 1 LPGa è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**6.2.** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

**6.3.** 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%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

**6.4.** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

**6.5.** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 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. 28a cpv. 1 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 p. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

## **7.**

Il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1). Egli deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

## **8.**

**8.1.** In concreto, il ricorrente ha cessato il proprio lavoro di manovale edile in Italia il 3 agosto 2006 e, da allora, non ha più ripreso alcuna attività lucrativa, per cui occorre fondarsi sui documenti medici al fine di valutare la sua capacità lavorativa.

**8.2.** Ora, dalla documentazione medica all'incarto e, essenzialmente, dalla perizia particolareggiata E 213 del dott. B.\_\_\_\_\_, medico dell'INPS, del 24 marzo 2010 (doc. 21), e dai rapporti della dott.ssa C.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, del 16 luglio e 4 ottobre 2010, nonché del 23 febbraio 2011 (doc. 24, 29 e 34), si evince la diagnosi d'insufficienza venosa agli arti inferiori, di spondiloartrosi con discopatia lombare e di abuso nicotinic.

Questa diagnosi è univoca agli atti e non contestata dal ricorrente, dimodoché il collegio giudicante non ha motivi per non aderirvi.

## **9.**

**9.1.** Rispetto all'influenza delle dette affezioni sulla capacità lavorativa, il dott. B.\_\_\_\_\_ ha constatato, nella perizia E 213, che il ricorrente può svolgere regolarmente a tempo pieno il suo ultimo lavoro come pure attività leggere a lui confacenti, senza controindicazioni, valutando cionondimeno un grado d'invalidità, conformemente al diritto italiano, del 50% per l'ultima occupazione esercitata.

Dal canto suo, la dott.ssa C.\_\_\_\_\_ ha dapprima stimato, nel suo rapporto del 16 luglio 2010, un'incapacità lavorativa del 25% nell'attività abituale (a tempo pieno, ma con diminuzione del rendimento) dal 18 luglio 2009 (referto di risonanza magnetica, doc. 19), e nulla in attività confacenti, non implicanti posizioni di carico della schiena e lavori con pesi superiori a 50 kg. Il medico dell'UAIE ha confermato in toto questa valutazione nel suo rapporto del 4 ottobre 2010 (doc. 29). In seguito, nel suo rapporto del 23 febbraio 2011 (doc. 34), la dott.ssa C.\_\_\_\_\_ ha invece fissato, sempre dal 18 luglio 2009, un'incapacità lavorativa dell'80% per l'attività di manovale edile, ribadendo una piena capacità lavorativa in attività confacenti, non implicanti posizioni di carico della schiena e lavori con pesi superiori non più a 50, ma a 25 kg, ed ha giustificato l'aumento dell'incapacità lavorativa dal 25 all'80% sulla base del fatto che l'attività di manovale edile è caratterizzata dalla necessità di eseguire lavori pesanti (*"In der Annahme, dass der Versicherte an seiner letzten Stelle als Arbeiter auf Baustellen schwere Arbeiten mit häufigen rückenbelastenden Zwangshaltungen verrichten musste, gehe ich von einer 80%-igen Einschränkung aus"*).

**9.2.** Benché abbia valutato a due occasioni un'incapacità lavorativa come manovale edile del 25%, la dott.ssa C.\_\_\_\_\_ ha formulato da ultimo, nel quadro della presente procedura, un'incapacità lavorativa dell'80%,

riferendosi alle mansioni pesanti che contraddistinguono questa professione, le quali non sono più compatibili con lo stato di salute del ricorrente. Ora, visti i disturbi che affliggono quest'ultimo alla schiena e agli arti inferiori e tenuto conto del fatto che l'attività di manovale edile è per definizione pesante e implica, normalmente, il sollevamento e il trasporto di carichi considerevoli, nonché frequenti spostamenti su terreni dissestati, scale e ponteggi, il collegio giudicante è del parere che il ricorrente debba essere considerato incapace di esercitare l'attività di manovale edile nella misura dell'80%, ma pienamente capace di svolgere occupazioni confacenti al suo stato di salute, che non esigano posizioni di carico della schiena e l'esecuzione di lavori con pesi superiori a 25 kg.

**9.3.** Non è opinabile che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità del ricorrente appare difficoltosa, vista la sua età e 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).

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; in particolare, 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).

In concreto, il ricorrente aveva cinquantasei anni quando ha cessato di lavorare come manovale edile nel 2006. A quell'epoca, come del resto presentemente, non palesava limitazioni tali da impedirgli di esercitare, in misura completa, attività sostitutive del tipo di quelle descritte dalla dott.ssa C.\_\_\_\_\_, senza dimenticare inoltre il fatto che, al momento

della cessazione della sua attività di manovale edile, gli restavano nove anni di lavoro prima del pensionamento secondo le norme svizzere. Date queste circostanze, la possibilità di trovare un lavoro di sostituzione non può essere considerata irrealistica.

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, il ricorrente subisca un'incapacità di guadagno pensionabile.

## **10.**

**10.1.** Come già esposto al consid. 6.5, secondo l'art. 16 LPGa, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

In concreto, l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità sulla base delle statistiche dell'ILO relative al 2008 (ultimi valori disponibili: <http://laborsta.ilo.org>), considerando un salario da valido, come manovale edile, di EUR 1'670.93, e un salario da invalido medio, in attività leggere come montatore di apparecchi elettronici (EUR 1'305.71), manovale nell'industria tipografica (EUR 1'243.29) e cassiere nel commercio al dettaglio (EUR 1'319.85), di EUR 1'289.62, applicandovi una riduzione del 25% in funzione delle circostanze personali e professionali del ricorrente, ossia EUR 927.21, per giungere ad una perdita di guadagno del 42.12%, equivalente a un grado d'invalidità del 42%, il quale dà diritto all'ottenimento di un quarto di rendita d'invalidità.

**10.2.** A proposito dell'esecuzione di questo calcolo occorre innanzitutto notare che il salario da valido statistico in Italia (EUR 9.64 all'ora nel 2008) corrisponde grosso modo a quello indicato dall'ultimo datore di lavoro del ricorrente (EUR 9.88 nel 2010; doc. 12), e come tale deve essere approvato. Per quanto riguarda invece il salario da invalido, l'attività di montatore di apparecchi elettronici non può essere presa in conto a causa del livello di qualificazione che esige, mentre le attività di manovale nell'industria tipografica e di cassiere nel commercio al dettaglio sono proponibili. Al posto dell'attività di montatore di apparecchi elettronici è suscettibile di essere ritenuta, tra le altre attività di manovalanza, quella nel settore della costruzione di macchinari, per la quale è fissato un salario mensile di EUR 1'118.55. Facendo la media dei

salari nelle tre attività menzionate, si ottiene un valore di EUR 1'227.23 al mese, introito teorico che può essere ridotto, per tenere conto di fattori personali del ricorrente (DTF 137 V 71, 126 V 75), ulteriormente del 25%, come considerato dall'UAIE, atteso che si tratta della riduzione massima consentita, ossia EUR 920.42. Procedendo quindi al raffronto dei redditi da valido e da invalido, in applicazione della formula  $[(1670.93 - 920.42) : 1670.93 \times 100]$ , si ricava una perdita di guadagno approssimativa del 44.91%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 45%, il quale dà diritto all'ottenimento di un quarto di rendita d'invalidità svizzera, come proposto dall'UAIE nella sua risposta al ricorso.

#### **11.**

Di conseguenza, il ricorso deve essere accolto, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° agosto 2010 (art. 29 cpv. 1 LAI), ossia sei mesi dopo la data della presentazione della domanda, e la decisione impugnata annullata.

#### **12.**

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non si prelevano spese processuali.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Considerato l'esito della procedura, si assegna al ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.-.

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

**1.**

Il ricorso è accolto, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° agosto 2010.

**2.**

L'incarto è rinviato all'UAIE per procedere al calcolo e al versamento della rendita.

**3.**

Non si prelevano spese processuali.

**4.**

Al ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.- a carico dell'UAIE.

**5.**

Comunicazione:

- ai rappresentanti del ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

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: