

# **BVGer C-2644/2008 vom 22. April 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-04-22, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2644\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2644_2008)

FR: TAF C-2644/2008 du 22 avril 2010

IT: TAF C-2644/2008 del 22 aprile 2010

## **Regeste**

Assicurazione per l'invalidità (AI)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

### **E. 1.2**

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

### **E. 1.3**

In virtù dell'art. 3 lett. dbis 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-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

### **E. 1.4**

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

### **E. 2.1**

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a

far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

#### **E. 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. 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.

#### **E. 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.

#### **E. 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).

#### **E. 3.1**

Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

#### **E. 3.2**

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, e per l'esame del diritto eventuale a una rendita, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio al 25 marzo 2008 (data della decisione impugnata) non risulterebbe più favorevole al ricorrente (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1224/2008 del 28 gennaio 2010 consid. 2.2). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di

seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

### **E. 3.3**

Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 23 novembre 2005. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 23 novembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 25 marzo 2008, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

### **E. 4**

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI); aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI). Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

### **E. 5.1**

L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

### **E. 5.2**

Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

### **E. 5.3**

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

#### **E. 5.4**

Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c*).

#### **E. 6.1**

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). 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 (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; metodo generale del raffronto dei redditi).

#### **E. 6.2**

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

#### **E. 6.3**

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

#### **E. 7.1**

Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorché è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

#### **E. 7.2**

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

### **E. 7.3**

In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

### **E. 8.1**

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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3a).

### **E. 8.2**

In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

### **E. 8.3**

Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

#### **E. 8.4**

Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

#### **E. 9.1**

Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di sindrome lombovertebrale cronica senza segni neurocompressivi sicuri in turbe statiche modiche (rachide tendenzialmente piatto), alterazioni degenerative, condrosi con protusione mediana a base larga L4-L5, osteocondrosi con protusione laterale ed intraforaminale a destra L5-S1 nonché sospetta meralgia parestetica a destra.

#### **E. 9.2**

Si tratta di affezioni di carattere 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 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 un anno.

#### **E. 10.1**

Oggetto della lite è la questione di sapere se il ricorrente abbia diritto a tre/quarti di rendita dell'assicurazione svizzera invalidità, come da lui postulato, ciò che presuppone un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno senza interruzione notevole (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI).

#### **E. 10.2**

Dal settembre 1986, il ricorrente è stato alle dipendenze della ditta B.\_\_\_\_\_ in qualità di lattoniere, in ragione di 40 ore alla settimana. Ha interrotto il lavoro il 7 dicembre 2004 per motivi di salute (doc. A 9-1 e 11-1).

#### **E. 10.3**

Questo Tribunale rileva che l'autorità inferiore - in virtù dei rapporti del 6 settembre 2006 e del 20 novembre 2007 dei dott. F.\_\_\_\_\_ e H.\_\_\_\_\_, medici del SMR, nonché del rapporto del 21 giugno 2007 del consulente G.\_\_\_\_\_, del Servizio integrazione professionale dell'AI, i quali, a loro volta, si sono fondati sul rapporto medico del 17 giugno 2005 del dott. D.\_\_\_\_\_, specialista in malattie reumatiche, fisioterapia e riabilitazione (medico incaricato dall'assicurazione E.\_\_\_\_\_) - ha ritenuto un'incapacità al lavoro del ricorrente del 100% nella precedente attività di lattoniere dal 7 dicembre 2004, ma un'abilità del 100% in un'attività confacente al suo stato di salute a decorrere dal 17 giugno 2005 (data della seconda visita medica da parte del dott. D.\_\_\_\_\_), segnatamente in un lavoro leggero con sollevamento di pesi non superiori ai 15 kg, senza necessità di rimanere seduti od in piedi per oltre 60 minuti o di camminare per oltre 1 ora e neppure su terreno accidentato nonché senza attività al di sopra della testa, per esempio come operaio artigiano

(con attività di lavorazione di rame, lamiera, acciaio, alluminio, plastica, gomma).

#### **E. 10.3.1**

Questo Tribunale osserva altresì che il menzionato rapporto medico del giugno 2005 del dott. D.\_\_\_\_\_ si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata, sull'esame del quadro clinico nonché sulle risultanze della visita dell'insorgente e comporta segnatamente l'anamnesi, indicazioni del paziente, risultati d'esame, la diagnosi nonché la discussione. Tale relazione medica può essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata. Le ivi ritenute diagnosi e incapacità lavorativa sono state sottoposte ai dott. F.\_\_\_\_\_ e H.\_\_\_\_\_, medici del SMR, che nei loro rapporti del 6 settembre 2006 e del 20 novembre 2007 le hanno confermate, anche in base alla nuova documentazione medica esaminata.

#### **E. 10.3.2**

Nella perizia medica particolareggiata E 213 del 6 dicembre 2005 (doc. A 15-1), il ricorrente è certo stato ritenuto incapace di svolgere a tempo pieno sia il precedente lavoro che uno sostitutivo adeguato. Sennonché detta valutazione medica non è condivisibile, la stessa risultando incoerente nella misura in cui il medico incaricato dell'esame ha considerato l'insorgente in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, ma non ha indicato i motivi per i quali siffatti lavori leggeri avrebbero potuto essere svolti solo nella misura del 50%.

#### **E. 10.3.3**

Certo, il ricorrente ha fatto valere in procedura di ricorso l'esistenza di un danno alla salute più importante rispetto a quello ritenuto dall'UAIE e tale da giustificare un grado d'invalidità di almeno il 66,75% anche in attività sostitutive leggere confacenti al suo stato di salute. L'insorgente appare fondare la sua diversa opinione segnatamente sulla relazione medica del 22 aprile 2008 del dott. I.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna. Tuttavia - e come già ritenuto dal dott. F.\_\_\_\_\_ nel suo rapporto del 23 maggio 2008 - tale rapporto non comporta una nuova diagnosi né rende plausibile un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente suscettibile di incidere sull'esercizio a tempo pieno di un'attività sostitutiva leggera. Basti rilevare, al riguardo, che il dott. I.\_\_\_\_\_ ha segnalato che il paziente presenta un "esame clinico praticamente sovrapponibile rispetto alla precedente visita del 29 agosto 2005" (doc. TAF 1 pag. 2). Inoltre, non è stata indicata dal dott. I.\_\_\_\_\_ una specifica incapacità lavorativa dell'insorgente in qualsivoglia attività sostitutiva leggera ed adeguata al suo stato di salute, ma solo un'incapacità del 100% in relazione al precedente lavoro di lattoniere. In altri termini, non è stata esclusa una capacità lavorativa del 100% per il ricorrente in attività sostitutive leggere, il dott. I.\_\_\_\_\_ essendosi limitato ad indicare che pure in tale ambito sussistono delle limitazioni abbastanza importanti, nel senso che deve essere garantita al ricorrente la possibilità di cambiamenti di posizione ed escluso il sollevamento di pesi superiori ai 10 kg, posizioni inergonomiche del rachide e la necessità di camminare molto su un terreno irregolare (doc. TAF 1 pag. 3). Questa Corte ritiene tuttavia, al pari del dott. F.\_\_\_\_\_ (doc. TAF 4), che tali limitazioni sono compatibili con l'esercizio al 100% da parte dell'insorgente di diverse attività sostitutive leggere.

#### **E. 10.4**

In conclusione, questo Tribunale non ritiene esservi motivo di scostarsi nella sostanza dalla valutazione medica di cui alla decisione impugnata e basata in particolare, come

precedentemente rilevato, sui rapporti dei dott. F.\_\_\_\_\_ e H.\_\_\_\_\_, medici del SMR, i quali a loro volta si sono fondati sul rapporto medico del giugno 2005 del dott. D.\_\_\_\_\_. Secondo l'opinione di detti medici, il ricorrente non avrebbe certamente più potuto svolgere il lavoro di lattoniere. A lui sarebbero comunque stati proponibili, da giugno 2005 e a tempo pieno, attività sostitutive adeguate al suo stato di salute, in lavori leggeri e poco qualificati (in particolare mansioni in ambito artigianale) quali quelli indicati nel rapporto del giugno 2007 del consulente in integrazione professionale (doc. A 33-1). Peraltro detti lavori sono compatibili anche con le limitazioni indicate dal dott. I.\_\_\_\_\_ (cfr. rapporto SMR del 23 maggio 2008).

#### **E. 10.5**

Basti ancora rilevare, con riferimento pure al rapporto del Centro d'accertamento professionale del 25 maggio 2007 (cfr. doc. A 30-1 a 30-23), che per costante giurisprudenza ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 130 V 97 consid. 3.2 e DTF 113 V 22 consid. 4a).

#### **E. 11**

Ciò premesso, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

##### **E. 11.1**

Questo Tribunale osserva che il calcolo effettuato dall'UAIE per la determinazione del grado d'invalidità si fonda sul salario con e senza invalidità come fissati nella nota interna dell'Ufficio AI del 14 marzo 2008 e nella presa di posizione dell'Ufficio AI del 30 maggio 2008 (cfr. lettere F.b e I.c del presente giudizio).

##### **E. 11.2**

L'autorità inferiore ha considerato quale reddito annuale da valido il salario conseguito dal ricorrente come lattoniere nel 2005 (secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. A 43-1), ossia fr. 65'206.-- ed ha ritenuto quale reddito annuale da invalido quello ottenibile dall'insorgente nel 2005 in attività semplici e ripetitive, ossia fr. 43'358.-- (tenuto conto di un salario mensile medio nel 2004 di fr. 4'772.- in virtù di un orario usuale di 41.6 ore settimanali [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] indicizzato al 2005 [l'indice dei salari nominali è passato da 2095 nel 2004 a 2115 nel 2005; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in considerazione di una riduzione del 25%, la quale appare generosa, ma ammissibile tenuto conto delle circostanze del caso di specie), basi di calcolo che questo Tribunale non ha motivo di modificare d'ufficio.

##### **E. 11.3**

Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 65'206.-- e quello da invalido di fr. 43'358.-- consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 34%  $[(65'206 - 43'358) \times 100 : 65'206]$ , che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

#### **E. 12**

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

#### **E. 13.1**

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dal ricorrente stesso il 28 luglio 2008.

#### **E. 13.2**

Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.