



Corte III
C-1953/2008
{T 0/2}

Sentenza del 1° settembre 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Johannes Frölicher, Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Roberto Coppola,
corso Vittorio Emanuele 8, IT-83100 Avellino,
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 13 febbraio 2008)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, coniugato con figli, ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 1997, nel campo idraulico, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 6). Dopo il rimpatrio, non ha più svolto attività lucrativa (doc. 8, 27 cifra 3.1).

B.

In data 5 dicembre 2006, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

Il richiedente è stato visitato il 31 gennaio 2007 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Avellino, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"diabete mellito tipo 2 complicato da retinopatia ed interessamento renale (lieve microalbuminuria) in fase iniziale, eccedenza ponderale, artrosi lombosacrale con protrusioni discali multiple determinante lombosciatalgia sinistra recidivante, spalla dolorosa bilateralmente; OD segni di trapianto di cornea, V.N. 1/60 non migliorabile con lenti, OS Visus corretto 4/10."* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 27). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un breve referto di visita oculistica del 20 settembre 2000, una relazione d'esame oftalmologico del 31 gennaio 2002, un altro breve rapporto di visita oculistica del 18 gennaio 2005 (doc. 11-13);

- un reperto di esame elettrocardiografico holter del 16 luglio 2005 ed i risultati di esami ematochimici del 16 settembre 2005 (doc. 14, 15);

- un breve rapporto di visita cardiologica del 27 settembre 2005, i referti radiografici del tratto cervicale, lombosacrale, spalle e ginocchia di stessa data ed un rapporto d'esame ortopedico del 29 settembre 2005 (doc. 17, 18, 19);

- referti di tomografie assiali computerizzate (TAC) del cranio e del tratto lombosacrale del 26 novembre 2005 ed i risultati di due ecografie delle spalle del 28 dicembre 2005 (doc. 20, 21);

- un rapporto d'esame oculistico, poco leggibile, del 3 maggio 2006 (doc. 24) ed un reperto di visita neurologica, del 15 maggio 2006 (doc. 24, 25);
- analisi ematochimiche e delle urine del 2 febbraio 2007 (doc. 28, 28.1);
- una relazione d'esame neuropsichiatrico del 7 febbraio 2007 (doc. 29).

C.

Nel suo rapporto del 18 novembre 2007, il Dott. Luthi, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), ha affermato che il richiedente non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di lattoniere/idraulico, ma a lui sarebbero proponibili attività di ripiego leggere e/o semisedentarie in misura completa (doc. 31).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi, dal quale è emerso che, svolgendo attività alternative in misura completa, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 29%. In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto del 10% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (doc. 32).

Con progetto di decisione del 10 dicembre 2007, l'UAIE ha informato il Patronato ACAI di Avellino, già regolare rappresentante di A._____, che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile. L'interpellato non ha preso posizione in merito (doc. 33).

In data 13 febbraio 2008, l'UAIE ha emanato una decisione conformemente al progetto (doc. 34).

D.

Con il ricorso depositato il 18 marzo 2008, A._____, regolarmente rappresentato dall'avv. Coppola di Avellino, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce documentazione già ad atti, a parte alcuni verbali sanitari del Centro

antidiabetico dove il paziente è costantemente seguito ed un certificato medico del 10 marzo 2008, privo di novità diagnostiche.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 22 maggio 2008, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa.

E.

Dopo aver preso atto della risposta di causa dell'UAIE e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Coppola, con scritto del 23 giugno 2008, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il gravame. Ha esibito una dettagliata relazione sanitaria allestita il 18 giugno 2008 dal Dott. Amodeo, il quale ha confermato la diagnosi di vasculopatia cerebrale con deterioramento psichico, diabete mellito II con gravi complicanze angio-neurosclerotiche, gravissima difficoltà visiva da retinopatia diabetica, cardiopatia ipertensiva in paziente obeso, cervicobrachialgia bilaterale, lombosciatalgia bilaterale, adenoma prostatico, sindrome ansio-depressiva con inizio di demenza ed ha ritenuto il paziente inabile in qualsiasi attività al 100%.

F.

Ricevuta la replica, l'UAIE ha risottoposto gli atti al Dott. Luthi, il quale, nel suo rapporto del 12 ottobre 2008, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni annotando che, nonostante le turbe avanzate, l'interessato sarebbe in grado di svolgere attività di ripiego in misura completa (doc. 35, 36).

Nella duplice del 27 ottobre 2008, l'UAIE ripropone dunque la reiezione del gravame.

G.

Con decisione incidentale del 7 novembre 2008, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato il ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Nel contempo gli ha inviato, per conoscenza, la duplice dell'UAIE del 27 ottobre 2008 con copia del parere del Dott. Luthi del 12 ottobre 2008. L'anticipo richiesto è stato versato, nella misura di Fr. 298.-, l'8 dicembre 2008.

H.

Successivamente, l'avv. Coppola ha inviato una nuova perizia del Dott. Amodeo, datata 12 dicembre 2008, praticamente identica alla precedente.

Diritto:**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

2.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali, nella misura di Fr. 298.-, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che

regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

3.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 5 dicembre 2006. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 5 dicembre 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 13 febbraio 2008, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno, rispettivamente 3 anni dal 1° gennaio 2008 (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di tre anni interi in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

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

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter}

(art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

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

8.

8.1 Dopo il rimpatrio, l'interessato non ha più lavorato.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

8.2 In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

8.3 Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

9.

9.1 Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di diabete mellito tipo II complicato da retinopatia ed interessamento renale in fase iniziale, eccedenza ponderale, artrosi lombosacrale con protrusioni discali multiple determinante lombosciatalgia recidivante sinistra, spalle dolorose bilateralmente; OD esiti di trapianto di cornea con visus di 1/60 non correggibile; OS visus corretto 4/10. Il Dott. Amodeo, autore della relazione esibita in sede di replica attesta, oltre alla nota diagnosi, una non oggettivata vasculopatia cerebrale con deterioramento neuro-psichico, adenoma prostatico (non oggettivato) ed una presunta sindrome ansio-depressiva con inizio di demenza.

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS (perizia del 31 gennaio 2007, doc. 27) pone un tasso d'invalidità del 70% pur precisando che l'assicurato è in grado di svolgere un lavoro leggero (cifra 9). Dal canto suo, il Dott. Luthi, dell'UAIE, ritiene che l'interessato non è più in misura di riprendere la precedente attività di idraulico/lattoniere, ma a lui sarebbero proponibili attività semileggere e/o sedentarie in misura completa. Infine, il Dott. Amodeo, autore delle relazioni mediche (praticamente uguali) prodotte in sede di replica e successivamente, ritiene il paziente del tutto invalido ad ogni proficuo lavoro.

10.2 L'assicurato è portatore, da molto tempo, di un diabete mellito insulinodipendente. Ora, questa affezione si trova ancora ad uno stadio non invalidante come indicato nei rapporti del Dott. Luthi. La glicemia è a livello piuttosto alto, ma il paziente è seguito da un apposito Centro per la cura del diabete che controlla i valori essenziali e predispone la cura. Questa affezione ha provocato una retinopatia diabetica che per ora si trova in fase iniziale. Il paziente ha subito un trapianto corneale in OD e presenta un ipovisus in OS. L'acuità visiva, nella sostanza, è comunque ancora accettabile: infatti, se in OD è di soli 1/20 (Dott. Amodeo) e, nel peggior risultato delle misurazioni 1/60 (doc. 12); in OS, corretta, è di 4/10 (risultato concorde). Altre affezioni secondarie al diabete sono quasi irrilevanti: il danno renale è praticamente, per ora, inesistente, essendoci solo tracce di una lieve microalbuminuria; l'apparato cardiocircolatorio è in ordine. Non è attendibile, perché non documentata, la pretesa vasculopatia cerebrale con deterioramento neuro-psichico, patologia menzionata dal Dott. Amodeo. Infatti, né l'E 213, né il rapporto d'esame neurologico del 15 giugno 2006 (doc. 25) fanno cenno a tale eventualità morbosa che, comunque, se del caso, dovrebbe essere corroborata da esami specifici.

Dal punto di vista ortopedico, non si presentano limitazioni funzionali di rilievo. In base all'esame dell'apparato locomotorio/articolare, si nota una spinalgia pressoria cervicale e lombare, una moderata limitazione dei movimenti del tronco ed una manovra di Lasègue positiva a sinistra ai gradi medi; agli arti superiori si nota una limitazione antalgica di grado lieve-moderato di elevazione ed abduzione della braccia sulle spalle. I reperti radiografici e TAC, di varie sezioni ortopediche/scheletriche (colonna in toto, spalle, ginocchia) non lasciano trasparire che modesti processi degenerativi di tipo artrosico di entità lieve e scarsamente patologici (segni di protrusione discale multipli, artrosi polidistrettuale, riduzione di ampiezza della cuffia dei rotatori soprattutto alla spalla destra). Trattasi di fenomeni di usura, in certi casi evidente, da imputare, più che altro, al tipo di lavoro svolto dall'interessato nel passato. Infine, l'andatura è regolare, il portamento eretto. Per quel che si riferisce ai fenomeni sciatalgici occasionali, tali situazioni sono emendabili con cura farmacologica specifica, fans e fisioterapia.

Dal punto di vista psichiatrico, si presenta un lieve stato ansioso con tono dell'umore leggermente depresso, patologia certamente

emendabile, in caso di necessità (cfr. E 213 e rapporto d'esame neuropsichiatrico normale del 7 febbraio 2007 [doc. 29]). Non vi è comunque alcun indizio di una pretesa iniziale demenza come lo sostiene invece il Dott. Amodeo, senza peraltro produrre un certificato psichiatrico in tal senso.

Per il resto, l'interessato, si presenta in condizioni di salute generali ancora buone, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

10.3 Per quanto riguarda i certificati del medico Dott. Amodeo, si deve rilevare che non apportano novità di rilievo dal punto di vista diagnostico. Questo medico si limita a descrivere le patologie, aggiungendone altre non documentate e ad esprimere un parere diverso circa le conseguenze invalidanti. Ora, il diritto svizzero in materia di assicurazione per l'invalidità non indennizza un complesso patologico in quanto tale, ma piuttosto l'influenza di questo sulla residua capacità di lavoro dell'assicurato e la conseguente perdita di guadagno. Pertanto, il tasso d'invalidità espresso da medici stranieri non può essere ritenuto "sic et simpliciter" applicabile al caso di specie.

10.4 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del medico dell'UAIE, ritiene che A._____ non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore dell'idraulica se non in misura limitata. A lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive che non richiedessero una particolare acuità visiva, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di grandi ditte, fattorino; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere, ecc.

10.5 Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età, la situazione congiunturale e l'handicap visivo; 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).

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

11.

11.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPG).

11.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 7 dicembre, doc. 32) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2006 come operaio idraulico. Ha ritenuto i salari annuali, riportati nel conto individuale del 1994, 1995, 1996 (ultimi anni di piena attività) ed ha indicizzato ciascuno di questi introiti annuali fino al 2006, anno di riferimento; ha poi sommato i guadagni indicizzati dei tre anni menzionati ed ha ottenuto una media di Fr. 72'375,87, il che comporta un salario mensile di Fr. 6'031,32 (2006).

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Queste attività comportano un salario medio mensile di Fr. 4'782,99 (2006), già adeguato secondo un orario settimanale di 41,7 medio svizzero di categoria, le statistiche essendo formulate su di una base di 40 ore settimanali. Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap, scarsa acuità visiva. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 10%, il che può essere condiviso, atteso che la riduzione massima consentita si situa al 25%, ma solo in casi eccezionali. Ne consegue un reddito mensile di Fr. 4'704,69. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 6'031,32 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 4'304,69.-, causa una perdita di guadagno del 28,63% (arrotondato al 29%), tasso che esclude il riconoscimento del

diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Va rilevato, a titolo abbondanziale, che il tasso d'invalidità non attingerebbe il livello del 40% (diritto alla mezza rendita), nemmeno se si dovesse considerare una riduzione del reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità per fattori personali del 20%, tasso comunque troppo elevato, conto tenuto di tutte le circostanze. Deve essere aggiunto che nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione per fattori personali, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio, che il giudice può rivedere soli in casi manifestamente giustificati.

In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

12.

12.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono parzialmente compensate con l'anticipo già versato di Fr. 298.-. A. _____ deve alla cassa di questo Tribunale la somma rimanente di Fr. 2.-.

12.2 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono parzialmente computate con l'anticipo spese di Fr. 298.-. Il

ricorrente deve alla Cassa di questo Tribunale la somma rimanente di Fr. 2.-.

3.

Non si assegnano indennità per le spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: