



Corte III
C-2292/2008
{T 0/2}

Sentenza del 10 febbraio 2010

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig e Alberto Meuli,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Enrico Bortone,
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 (decisione del
22 febbraio 2008).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato con un figlio, ha lavorato in Svizzera dal 1965 al novembre del 1975 e da febbraio ad aprile del 1979, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tali periodi (doc. 1). Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa come manovale edile, da ultimo (giugno 2005) alle dipendenze dell'impresa B._____, in ragione di 40 ore alla settimana. Il 22 aprile 2006, ha dimissionato per motivi di salute (doc. 12 e 13). L'assicurato percepisce, a far tempo dal 1° marzo 2006, una pensione d'invalidità italiana. Il 30 maggio 2006, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2).

B.

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- una cartella clinica concernente il ricovero dal 9 al 13 febbraio 2006 per edema polmonare acuto in soggetto con miocardiopatia ipocinetica con lieve-moderata disfunzione ventricolare sinistra, coronarie angiograficamente indenni (doc. 16-1 a 16-58);
- una relazione medico legale della previdenza sociale italiana del 27 marzo 2006, nella quale è accertata la diagnosi di miocardiopatia ipocinetica con disfunzione ventricolare sinistra nonché recente edema polmonare acuto in muratore (59 enne); l'interessato è considerato invalido (doc. 25 nonché doc. 26);
- un referto di visita cardiologica del 5 aprile 2006, nel quale è evidenziata la diagnosi di cardiopatia dilatativa, indicato un buon compenso emodinamico e segnalata una fibrillazione atriale di recente insorgenza (doc. 17 e 18);
- una ricetta medica del 14 aprile 2006 (mal leggibile) (doc. 19);
- un certificato medico del 7 maggio 2006, giusta il quale il paziente è affetto da cardiopatia sclero ipertensiva ad inizio

dilatativo, fibrillazione atriale nonché trombosi endoauricolare sinistra (doc. 20);

- un rapporto medico del 7 luglio 2006 concernente il ricovero dal 3 al 7 luglio 2006 per fibrillazione atriale persistente interrotta con dc-shock esterno in soggetto con arterie coronarie indenni (doc. 21-1 a 21-3 nonché doc. 23);
- una scheda (non datata) concernente un trattamento anticoagulante (doc. 22);
- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 10 luglio 2006, attestante miocardiopatia ipocinetica con disfunzione ventricolare sinistra e recente edema polmonare acuto, fibrillazione atriale persistente; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come peggiorate e lo stesso è stato ritenuto totalmente incapace di svolgere una qualsivoglia attività lavorativa, sia la sua precedente che una sostitutiva adeguata alle sue condizioni. È stato segnalato che l'assicurato è considerato, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, invalido al 70% sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 24);
- il questionario per il datore di lavoro del 20 febbraio 2007 (doc. 12);
- il questionario per l'assicurato del 23 febbraio 2007 (doc. 13).

C.

Nel suo rapporto del 24 maggio 2007, la dott.ssa C._____, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR) - dopo avere riassunto il contenuto della documentazione medica agli atti ed avere esposto la diagnosi principale di cardiomiopatia ad eziologia sconosciuta con edema polmonare acuto (9.2.06), frazione di eiezione (FE) iniziale 40%, fibrillazione atriale con trombo atriale sinistro, efficace cardioversione (4.7.06) e FE normalizzata (7/06) nonché la diagnosi secondaria, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, di bronchite cronica, lieve insufficienza mitralica e tricuspide, ipertensione arteriosa ed obesità (BMI 29) – ha rilevato, da un lato, che la causa dello scompenso cardiaco di cui ha sofferto l'interessato risultava sconosciuta e, dall'altro, che nel breve decorso della malattia erano

apparsi nuovi elementi clinici. Ha quindi chiesto un complemento d'istruttoria (doc. 28).

D.

D.a L'8 giugno 2007, l'autorità inferiore ha chiesto all'INPS di D._____ di sottoporre l'assicurato a nuove visite mediche e di far pervenire la seguente documentazione: un esame sullo stato di salute generale (rapporto dattiloscritto su modulo E 213) ed un esame cardiologico (rapporto dattiloscritto che deve contenere indicazioni relative all'evoluzione da luglio del 2006, la diagnosi, l'ecocardiografia con indicazione della frazione d'eiezione (FE) del ventricolo sinistro e l'elettrocardiogramma [ECG]; cfr. doc. 30).

D.b Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti i seguenti documenti:

- una cartella clinica concernente il ricovero dal 3 al 7 luglio 2006 per fibrillazione atriale; il paziente è stato sottoposto a cardioversione atriale (doc. 36-1 a 36-33; cfr. anche doc. 21-1 a 21-3 e 23);
- un referto di visita cardiologica del 15 giugno 2007, in cui è evidenziata la diagnosi di cardiopatia ipertensiva ed indicato un buon compenso nonché toni validi (doc. 37);
- un referto di visita cardiologica del 22 agosto 2007 (mal leggibile), da cui appare la diagnosi di fibrillazione atriale (doc. 38);
- un referto di esame ecocardiografico del 29 agosto 2007, nel quale è posta la diagnosi di lieve dilatazione degli atri e segnalati l'assenza di immagini riferibili a trombi intracavitari, un ispessimento intimale aortico diffuso nonché una riduzione delle velocità di afflusso ed efflusso auricolare sinistro (doc. 33 nonché doc. 34);
- le schede del 1°, 4 e 12 settembre 2007 concernenti un trattamento anticoagulante (doc. 40 e doc. 42);
- un rapporto di visita cardiologica del 3 settembre 2007 (mal leggibile), in cui è, da un lato, posta la diagnosi di tachiaritmia

da fibrillazione atriale in soggetto in terapia anticoagulante con miocardiopatia ipocinetica lieve-moderata, coronarie angiograficamente indenni, ipertensione arteriosa mal controllata nonché possibile pregressa necrosi anteriore e, dall'altro, segnalato F.E. 42% nonché assenza di valvulopatie, unitamente ai referti di elettrocardiogramma ed ecocolordoppler cardiaco e vascolare (doc. 39 nonché doc. 35);

- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 10 settembre 2007, attestante tachiaritmia da fibrillazione atriale in soggetto in terapia con anticoagulante con miocardiopatia ipocinetica lieve-moderata, con coronaropatia angiograficamente indenni ed ipertensione arteriosa mal controllata, possibile pregressa necrosi anteriore; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come stazionarie e lo stesso è stato ritenuto incapace al 100% di svolgere una qualsivoglia attività lavorativa, sia la sua precedente che una sostitutiva adeguata alle sue condizioni. È stato segnalato che l'assicurato è considerato, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, invalido al 70% sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 41).

E.

Nel suo rapporto del 9 novembre 2007, la dott.ssa C._____ – dopo avere riassunto il contenuto della documentazione medica assunta agli atti – ha esposto la diagnosi principale di cardiomiopatia ad eziologia sconosciuta con edema polmonare acuto, frazione di eiezione (FE) iniziale 40%, fibrillazione atriale con trombo atriale sinistro, efficace cardioversione elettrica, FE normalizzata, tachiaritmia con fibrillazione atriale e FE lievemente ridotta. Ha pure evidenziato la diagnosi secondaria, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, di bronchite cronica, lieve insufficienza mitralica e tricuspide, ipertensione arteriosa ed obesità (BMI 29). Il medico ha osservato che l'assicurato (60 anni) ha lavorato quale operaio (attività semi-pesante) sino al 22 aprile 2006. Ha rilevato che il medesimo è stato ricoverato nel febbraio del 2006 per edema polmonare acuto e miocardiopatia ipocinetica (di origine sconosciuta) e sottoposto a terapia con conseguente scomparsa dei sintomi. In occasione di un controllo, è stata in particolare accertata una fibrillazione atriale nonché la presenza di un trombo atriale sinistro (trattato mediante farmaco anticoagulante).

L'interessato è stato quindi sottoposto nell'aprile del 2006 a cardioversione elettrica con conseguente ripristino del normale ritmo cardiaco. La dott.ssa ha inoltre constatato che nell'agosto del 2007 è stata nuovamente diagnosticata una fibrillazione atriale con lieve peggioramento della funzione cardiaca (FE 42%) nonché iniziata una terapia anticoagulante. L'assicurato soffre altresì di dispnea da sforzo. Tale disturbo potrebbe nondimeno essere in parte causato dall'obesità. I documenti medici non riferiscono comunque di alcuna affezione alle arterie coronarie. Peraltro, l'assicurato presenta un buon compenso cardiaco. Secondo detto medico, l'esercizio di un'attività leggera è da considerare esigibile. Pertanto, la dott.ssa C._____ ha ritenuto l'interessato incapace al lavoro nella misura del 100% nella precedente attività a partire dal 9 febbraio 2006, ma abile al 100% dal 1° marzo 2006 in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute (lavoro a tempo pieno, con sollevamento di pesi non superiore a 10-15 kg saltuariamente, al riparo da polvere, caldo e stress, che non necessiti movimento veloce ed in salita e senza salire le scale ripetutamente, ad esclusione di un lavoro pesante nonché di un lavoro con elevato rischio di incidenti), quale ad esempio operaio non specializzato/manovale in un'azienda/fabbrica/stabilimento, sorvegliante di posteggio/museo, addetto a piccole consegne con veicolo, addetto alla vendita per corrispondenza/al telefono/su internet, riparatore di piccoli apparecchi/articoli domestici, cassiere, venditore di biglietti, addetto alla registrazione di dati/classificazione/archiviazione/ricezione/centralino/scansione ottica di documenti (doc. 44).

F.

Il 27 novembre 2007, l'UAIE ha effettuato una valutazione del grado d'invalidità dell'interessato sulla base di un salario mensile da valido di Euro 1'553.54, conseguibile in Italia come muratore nel 2006 (secondo le indicazioni del datore di lavoro e del ricorrente stesso [doc. 12 e 13]), e l'ha contrapposto ad un salario da invalido per le attività di sostituzione proposte dalla dott. ssa C._____ di Euro 1'346.78 (tenuto conto dei salari medi mensili nel 2005 nelle categorie "operaio nel settore filatura e tessitura tessili, operaio nel settore stampa, editoria ed industrie annesse, venditore nel settore commercio al dettaglio, addetto alla produzione nel settore fabbricazione di apparecchi ed equipaggiamenti elettrici, cassiere nel settore commercio al dettaglio, addetto alla ricezione nel settore alberghiero, centralinista nel settore delle comunicazioni" [cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2006] e della circostanza

che in Italia l'indice dei salari è passato da 113.5 nel 2005 a 117.3 nel 2006 [cfr. Principaux indicateurs économiques, Organisation de coopération et de développement économiques OCDE, volume 2007/3, pag. 158]). Quest'ultimo importo è stato ridotto del 20% ($1'346.78 - 269.36 = 1'077.42$) per tenere conto dell'età dell'interessato e del fatto che quest'ultimo può esercitare solo delle attività leggere e adeguate alle sue condizioni. Perciò, l'UAIE ha confrontato un reddito da valido di Euro 1'553.54 ad uno teorico da invalido di Euro 1'077.42. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[(1'553.54 - 1'077.42) \times 100] : 1'553.54 = 30,65\%$ (doc. 45).

G.

Il 17 dicembre 2007, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'interessato che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 46).

H.

Il 21 gennaio 2008, l'interessato ha presentato le sue osservazioni al progetto di decisione del 17 dicembre 2007, mediante le quali ha postulato il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, in virtù della documentazione medica agli atti. Ha indicato che le patologie di cui soffre, segnatamente un'affezione cardiocircolatoria ed un'affezione neurovegetativa, nonché la terapia farmacologica che assume comportano una completa incapacità lavorativa subordinatamente un'incapacità lavorativa nella misura di almeno il 50% (doc. 47). Ha esibito un referto di visita cardiologica del 7 dicembre 2007, una scheda del 17 gennaio 2008 concernente un trattamento anticoagulante ed un referto di esame RX (colonna lombo sacrale) del 19 gennaio 2008 (doc. 48 a 51).

I.

I.a L'autorità inferiore ha nuovamente sottoposto l'incarto al proprio servizio medico (doc. 52).

I.b Nel suo rapporto del 15 febbraio 2008, la dott.ssa C._____ – dopo avere riassunto il contenuto dei documenti medici esibiti in sede di osservazioni al progetto di decisione – ha ripreso la diagnosi esposta nella sua precedente presa di posizione del 9 novembre 2007. Ha pure evidenziato la diagnosi secondaria, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di lombalgie con alterazioni degenerative. La dottoressa ha rilevato che la nuova documentazione medica esibita dall'interessato non dimostra alcun peggioramento determinante del suo stato di salute. Ha segnalato in particolare che le lombalgie di cui il medesimo soffre nonché i regolari esami di laboratorio a cui si sottopone (a motivo dell'assunzione di un farmaco anticoagulante) non comportano alcuna ripercussione sulla capacità lavorativa. La dott.ssa C._____ ha quindi confermato il suo precedente apprezzamento, secondo cui l'interessato è inabile al lavoro al 100% dal 9 febbraio 2006, ma presenta, a far tempo dal 1° marzo 2006, una completa capacità lavorativa in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute (dunque rispettosa delle limitazioni funzionali indicate nel rapporto del 9 novembre 2007 nonché che consenta un cambiamento della posizione ed al riparo da umidità e freddo), quale ad esempio operaio non specializzato/manovale in un'azienda/fabbrica/ stabilimento, sorvegliante di posteggio/museo, addetto a piccole consegne con veicolo, addetto alla vendita per corrispondenza/al telefono/su internet, riparatore di piccoli apparecchi/articoli domestici, cassiere, venditore di biglietti, addetto alla registrazione di dati/classificazione/ archiviazione/ricezione/centralino/scansione ottica di documenti (doc. 53).

J.

Il 22 febbraio 2008, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha precisato che l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera confacente allo stato di salute dell'assicurato medesimo (quale ad esempio operaio non specializzato, sorvegliante di parcheggi/musei, addetto a piccole consegne con veicolo, addetto alla vendita per corrispondenza, riparatore di piccoli elettrodomestici, cassiere, impiegato in un ufficio) è da considerare esigibile. In particolare, ha segnalato che l'interessato, nell'ambito di attività di sostituzione, presenta un grado d'invalidità del 31%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che la documentazione prodotta successivamente

alla ricezione del progetto di decisione non comporta nuovi elementi clinici di rilievo (doc. 54).

K.

Il 5 aprile 2008, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 22 febbraio 2008 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad almeno una mezza rendita d'invalidità. Ha segnalato che le patologie di cui soffre, segnatamente grave valvulopatia cronica, miocardiopatia, diabete, cervicodorsolombodiscoartropatia osteofitosa, ipertensione arteriosa, vertigini, cefalgie, ansia e depressione, nonché la terapia anticoagulante che assume ed i controlli a cui si sottopone non gli consentono di svolgere alcuna attività lucrativa. Ha esibito copiosa documentazione medica (la maggior parte dei documenti medici già agli atti) (doc. TAF 1).

L.

L.a Chiamato ad esprimersi sul ricorso dell'insorgente, l'UAIE ha sottoposto l'incarto al proprio servizio medico (doc. 57).

L.b Nel suo rapporto del 6 giugno 2008, il dott. E._____, medico dell'UAIE, ha rilevato, da un lato, che i documenti medici esibiti fanno stato del noto ricovero ospedaliero del luglio 2006 nonché riferiscono della nota terapia anticoagulante che l'assicurato assume. Dall'altro, quanto al (nuovo) rapporto cardiologico del gennaio 2008, esso evidenzia che l'interessato è stato sottoposto ad un (nuovo) intervento di cardioversione elettrica a seguito di fibrillazione atriale con ripristino di un efficace ritmo sinusale. In particolare, lo specialista ha postulato la sospensione della terapia anticoagulante, un esame elettrocardiografico dopo un mese ed un controllo cardiologico dopo un anno. Peraltro, già prima dell'intervento, l'assicurato presentava un buon compenso emodinamico. Il dott. E._____ ha quindi concluso che la documentazione prodotta non comporta nuovi elementi clinici tali da giustificare una modifica della valutazione alla base della decisione impugnata. Pertanto, ha confermato la precedente presa di posizione (doc. 58).

L.c Nella risposta al ricorso del 12 giugno 2008, l'autorità inferiore ha proposto la riezione del ricorso. In virtù del rapporto medico del giugno 2008, il servizio medico dell'UAIE ha rilevato che l'assicurato è stato sottoposto ad un intervento (cardioversione elettrica) nel gennaio

2008, che tale intervento ha comportato un miglioramento della funzione cardiaca e che l'interessato, pur dovendo sottoporsi a controlli ed assumere medicinali, presenta un buon compenso emolitico. Detto servizio medico ha constatato che l'insorgente non avrebbe più potuto svolgere il precedente lavoro di muratore a partire dal 9 febbraio 2006, ma ha tuttavia considerato lo stesso, a partire dal 9 febbraio 2006 (recte 1° marzo 2006), abile al 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'assicurato, nell'ambito di attività di sostituzione, presenta un grado d'invalidità del 31%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha inoltre precisato che ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia esigibile per ovviare alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a frutto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (doc. TAF 5).

M.

Nella replica del 21 luglio 2008, il ricorrente ha ribadito il suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha fatto valere che le affezioni di cui soffre (aritmia, grave astenia, ansia-depressiva), i medicinali che assume nonché la sua età (61 anni) giustificano l'erogazione di una rendita. Ha esibito una ricetta medica del 9 luglio 2008 ed un certificato medico del 15 luglio 2008 (doc. TAF 8).

N.

Con decisione incidentale del 25 luglio 2008 (notificata l'11 agosto 2008; doc. TAF 10 [avviso di ricevimento]), questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione della decisione incidentale medesima, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali. L'anticipo è stato versato il 5 settembre 2008 (doc. TAF 9 a 11).

Diritto:

1.

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).

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 gli assicurati residenti all'estero.

1.3 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 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

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.

2.

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.

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.

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 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 se di principio 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),

nel caso concreto, e dal momento che è stabilito che la domanda dell'insorgente avente per oggetto l'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità è stata presentata il 30 maggio 2006, il diritto eventuale a una rendita deve essere esaminato alla luce delle disposizioni della LAI in vigore fino al 31 dicembre 2007 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_48/2009 del 29 aprile 2009 consid. 4).

3.3 Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 30 maggio 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 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 30 maggio 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 22 febbraio 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).

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 LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28, 28a e 29 LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

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

5.

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).

5.2 Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI (art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008), 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. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), 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).

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).

5.4 Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 28 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*).

6.

6.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA 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 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI 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; metodo generale del raffronto dei redditi). Se non è possibile determinare o stimare in maniera attendibile i due redditi di cui si tratta, si deve procedere, ispirandosi al metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 28 cpv. 2^{bis} LAI [art. 28a cpv. 1 LAI a partire dal 1° gennaio 2008] in combinazione con l'art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI; RS 831.201]), al confronto delle attività e valutare il grado d'invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta

(metodo straordinario di graduazione; v. sentenza del Tribunale federale I 782/03 del 24 maggio 2006 consid. 2.3, DTF 128 V 29 e DTF 104 V 135). Peraltro, secondo l'art. 28 cpv. 2^{ter} LAI (art. 28a cpv. 3 LAI a partire dal 1° gennaio 2008), l'invalidità degli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa e per il resto sono dediti allo svolgimento delle proprie mansioni va computata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi (art. 16 LPGa) per la parte di attività lucrativa, mentre in merito all'impedimento a svolgere le mansioni consuete l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività – da attuare di principio mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97) – conformemente all'art. 27 OAI. In tal caso occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado d'invalidità globale in funzione dell'impedimento nei due ambiti in questione (metodo misto; cfr. DTF 125 V 148 consid. 2; sentenze del Tribunale federale 9C_35/2007 del 4 aprile 2008 consid. 2, I 503/04 del 13 settembre 2006 consid. 2, nonché in particolare I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 2 e I 540/02 del 12 maggio 2004 consid. 2).

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.

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).

7.

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

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).

7.2 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.

8.

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).

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).

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).

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).

9.

9.1 Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di tachiaritmia da fibrillazione atriale in soggetto in terapia con anticoagulante con miocardiopatia ipocinetica lieve-moderata, con coronarie angiograficamente indenni ed ipertensione arteriosa (cfr. fra l'altro la perizia medica particolareggiata E 213 del 10 settembre 2007 pag. 7 [doc. 41]) nonché bronchite cronica, lombalgie ed obesità (BMI 29).

9.2 Si tratta di affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. In virtù di tale disposizione, il ricorrente può 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 di almeno il 40% durante un anno.

10.

10.1 Occorre quindi determinare se, e a partire da quando, sussista un'incapacità al lavoro del ricorrente rispettivamente un diritto ad una rendita ai sensi delle citate disposizioni di legge.

10.2 Dalle carte processuali emerge che, dopo il rimpatrio, il ricorrente ha ancora esercitato un'attività lucrativa. In particolare, da giugno del 2005, è stato alle dipendenze dell'impresa B._____, come manovale edile, in ragione di 40 ore settimanali. Ha interrotto il lavoro il 22 aprile 2006 per ragioni di salute (doc. 12).

10.3 Nei loro rapporti del 9 novembre 2007 e del 15 febbraio e 6 giugno 2008, i dott. C._____, del SMR Rhône, e E._____, medico dell'UAIE, hanno in particolare constatato, sulla base della documentazione medica agli atti, che il ricorrente è stato affetto da edema polmonare acuto (febbraio 2006), ha sofferto di fibrillazione atriale, ha subito degli interventi di cardioversione elettrica (aprile 2006 e gennaio 2008), che tali interventi hanno comportato un ripristino del normale ritmo cardiaco, che l'insorgente presenta un buon compenso emodinamico e che il medesimo è stato sottoposto a terapia con anticoagulante. Lo stesso è altresì affetto da lombalgie nonché presenta ipertensione arteriosa, bronchite cronica ed obesità. Hanno in particolare ritenuto che l'affezione al cuore (cardiomiopatia con tachiaritmia da fibrillazione atriale) e le lombalgie di cui soffre il ricorrente hanno impedito al medesimo l'esercizio della precedente attività di manovale edile dal febbraio 2006, ma che tali patologie non comportano alcuna limitazione funzionale determinante in un'attività sostitutiva e che teoricamente un'attività confacente al suo stato di salute avrebbe potuto essere esercitata dal 1° marzo 2006. Inoltre, l'ipertensione arteriosa, la bronchite cronica e l'obesità non comportano alcuna ripercussione sulla capacità lavorativa, di modo che anche da questo profilo è esigibile l'esercizio di un'attività leggera adeguata (doc. 44, 53 e 58).

10.4 Nella perizia medica particolareggiata E 213 del 10 settembre 2007 (doc. 41), le condizioni di salute dell'insorgente sono state considerate stazionarie e lo stesso è stato ritenuto incapace di

svolgere a tempo pieno sia il suo precedente lavoro che un lavoro sostitutivo adeguato. Sennonché tale valutazione medica non è condivisibile, non essendo la stessa corroborata da sufficienti riscontri oggettivi né nella citata perizia né in altri documenti medici agli atti di causa (di data anteriore alla decisione impugnata del 22 febbraio 2008), segnatamente da indicazioni precise, affidabili ed oggettivabili sull'esistenza di problemi di salute maggiori di quelli ritenuti dai medici del SMR Rhône e dell'UAIE e suscettibili d'incidere significativamente sulla capacità lavorativa dell'insorgente in attività leggere confacenti al suo stato di salute. In particolare, dalla documentazione medica agli atti risulta segnatamente che il ricorrente ha sofferto di edema polmonare nel 2006 (doc. 16-2), che il medesimo è affetto da fibrillazione atriale dall'aprile 2006 (doc. 18), è stato sottoposto ad intervento di cardioversione elettrica nel 2006 e nel 2008 (doc. 21-1 e doc. TAF 1), che tali interventi hanno comportato un ripristino del ritmo sinusale (doc. 21-1 e doc. TAF 1), che le coronarie risultano angiograficamente indenni da lesioni significative (doc. 16-2), che gli esami cardiaci fanno stato di lieve dilatazione degli atri (doc. 33) e l'insorgente presenta un buon compenso emodinamico (doc. 16-2, 18, 21-1, 49 e doc. TAF 1). I rapporti cardiaci non comportano altresì alcuna indicazione in merito ad una specifica incapacità lavorativa e neppure al relativo grado in attività sostitutive leggere ed adeguate al caso. Quanto all'ipertensione arteriosa, alla bronchite cronica ed all'obesità, i rapporti medici agli atti non evidenziano complicanze, tantomeno un'incapacità lavorativa in attività sostitutive leggere adeguate allo stato di salute del ricorrente. Neppure le evocate dorsolombalgie (note di spondiloartrosi di L5-S1, sclerosi interfaccettaria posteriore L4-S1, modesta listesi anteriore L4-L5; doc. 51), giustificano, sempre secondo il parere dei medici del SMR Rhône e dell'UAIE, delle limitazioni significative in attività sostitutive leggere ed adeguate al caso (alcuno dei documenti agli atti attesta un'inabilità lavorativa con riferimento a tali patologie). Il ricorrente ha invero sottolineato – con scritto del 21 gennaio 2008 successivo al progetto di decisione del 17 dicembre 2007, ma pure in sede di ricorso – che le affezioni di cui soffre giustificano quantomeno un'invalidità del 50% (egli stesso sembra pertanto almeno parzialmente discostarsi dalla valutazione di cui alla perizia particolareggiata E 213), ma non ha prodotto nuova documentazione oggettiva suscettibile di dimostrare la sussistenza della pretesa invalidità. Occorre precisare che nella misura in cui i documenti medici esibiti si riferiscono alla nota diagnosi, segnatamente di miocardiopatia, fibrillazione atriale, terapia con

anticoagulante, ipertensione arteriosa, lombalgie, non apportano alcun (nuovo) elemento medico oggettivo con riferimento ad eventuali limitazioni funzionali aventi un'incidenza determinante sulla capacità lavorativa dell'insorgente in un'attività sostitutiva leggera. Allorché i documenti più recenti esibiti, quelli del luglio 2008, di data posteriore alla decisione impugnata, fanno stato di disturbo d'ansia somatizzato con umore depresso e tratti fobici (doc. TAF 8), si riferiscono a fatti posteriori alla decisione impugnata che andranno esaminati nell'ambito di un'eventuale nuova domanda di rendita che il ricorrente potrà depositare. In siffatte circostanze, ben poteva l'autorità inferiore decidere il caso sulla base della documentazione medica agli atti, non risultando dalla documentazione sufficienti indizi che potessero giustificare dubbi od incertezze riguardo all'esito della causa.

10.5 Non soccorre l'insorgente neppure il fatto che sia stato riconosciuto invalido ai sensi del diritto italiano (v. doc. 25, segnatamente la copia della relazione medico legale dell'INPS di F._____ del 27 marzo 2006). Giova in effetti rammentare che la valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato non vincola di principio le autorità svizzere nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2 nonché consid. 2.4 del presente giudizio).

10.6 Va infine ricordato 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).

10.7 Sulla scorta della documentazione medica e delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che il ricorrente, da febbraio 2006, non avrebbe più potuto svolgere il lavoro di manovale edile nella misura indicata dalla dott.ssa C._____ nei suoi rapporti del 9 novembre 2007 e del 15 febbraio 2008 in quanto controindicato rispetto alle patologie descritte. A lui sarebbero comunque state proponibili al 100% a partire dal 1° marzo 2006 attività sostitutive, quali quelle operaio in fabbrica, sorvegliante di posteggio o museo, addetto a piccole consegne con veicolo, addetto alla riparazione di

piccoli elettrodomestici, cassiere, venditore di biglietti, impiegato in un ufficio.

11.

Occorre pertanto determinare se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore siano ragionevolmente esigibili dall'assicurato tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGGA).

11.1 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, il concetto di mercato del lavoro equilibrato è una nozione teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita (v. sentenza del Tribunale federale I 871/02 del 20 aprile 2004; DTF 110 V 273 consid. 4b).

11.2 Al fine di esaminare in quale misura un assicurato possa ancora sfruttare la sua residua capacità di guadagno sul mercato del lavoro entrante in considerazione, non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (v. sentenze del Tribunale federale 9C_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Pertanto, ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorquando le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. Tuttavia, al riguardo non ci si deve fondare su possibilità di impiego irrealistiche oppure prendere in considerazione un tipo di attività quasi sconosciuto dal mercato del lavoro. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro (v. sentenza del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.3 e relativi riferimenti).

11.3 Fattori quali l'età, l'insufficiente formazione o le difficoltà linguistiche non possono venir ignorati nella determinazione, in un caso concreto, delle attività ragionevolmente esigibili dall'assicurato; gli stessi non costituiscono altresì delle circostanze supplementari suscettibili di influenzare il grado di invalidità, anche se talvolta rendono difficile, perfino impossibile, la ricerca di un impiego e quindi la messa a profitto della residua capacità lavorativa. Tuttavia, allorquando si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4 e relativi riferimenti, I 819/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2). Indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

11.4 Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che il medesimo, nato il (...), aveva già 60 anni al momento in cui avrebbe potuto al più presto nascere – nel febbraio del 2007 (cf. doc. 44-3) – il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, momento in cui è opportuno piazzarsi per determinare, in questo contesto, l'esigibilità di un cambiamento d'attività (v. sentenze del Tribunale federale 9C_612/2007 del 14 luglio 2008 consid. 5.2, I 761/04 del 17 agosto 2004 consid. 3.3.1 e I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 3.2). In considerazione dell'età del ricorrente è pertanto opportuno effettuare un esame globale ed approfondito della fattispecie secondo la menzionata giurisprudenza. A tale riguardo, giova rilevare che l'insorgente, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi

riportata al considerando 9.1 del presente giudizio, può svolgere – secondo l'opinione dei medici del SMR Rhône e dell'UAIE interpellati e che si sono fondati su documentazione sufficiente per potere fondare un giudizio convincente in merito – un'attività sostitutiva al 100% (v. in dettaglio sulle attività sostitutive adeguate alle condizioni del ricorrente il considerando 10.7 del presente giudizio). Ritenuto segnatamente il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta altresì necessario rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che all'insorgente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Peraltro, l'interessato non ha fornito elementi precisi ed oggettivi suscettibili di giustificare l'inesigibilità delle attività sostitutive proposte dall'autorità inferiore. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per quasi 5 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che si può ragionevolmente esigere dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

12.

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

12.1 Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore secondo le indicazioni del datore di lavoro e sulla base dei menzionati dati statistici del 2006 per la determinazione del tasso d'invalidità, che l'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguito dal ricorrente nel 2006 in Italia come muratore, ossia Euro 1'553.54 mensili, ed ha ritenuto quale reddito da invalido, quello ottenibile in attività di tipo leggero, ossia Euro 1'346.78 mensili, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 45, peraltro trasmesso all'insorgente mediante l'ordinanza di questo Tribunale del 17 giugno 2008 (doc. TAF 6), basi di calcolo rimaste incontestate e che questo Tribunale non ha motivo di modificare d'ufficio. Peraltro, il reddito da invalido può essere ulteriormente ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 20%, la quale

appare ammissibile. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'077.42. Dal confronto fra il reddito da valido di Euro 1'553.54 e quello da invalido di Euro 1'077.42 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 31% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $(1'553.54 - 1'077.42) \times 100 : 1'553.54 = 30.65\%$ (doc. 45). Peraltro, anche applicando la riduzione massima consentita del 25%, la differenza tra i redditi di riferimento non permette in alcun modo di raggiungere la percentuale minima del 40% necessaria per maturare il diritto ad una rendita.

12.2 Per conseguenza, il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

13.

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 5 settembre 2008.

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)

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. L'anticipo spese di fr. 300.--, versato il 5 settembre 2008, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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: