



Corte III
C-2769/2008
{T 0/2}

Sentenza del 15 marzo 2010

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Franziska Schneider e Elena Avenati-Carpani,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato ACLI,
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
7 marzo 2008).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano residente nel Lussemburgo, nato l'(...), coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1964 al gennaio del 1983, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 4). Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa fino al 2005 (doc. 3). In seguito, si è trasferito nel Lussemburgo; da ultimo (settembre 2005) ha lavorato alle dipendenze dell'impresa B._____ come muratore specializzato. Il 15 ottobre 2006, ha cessato il lavoro per motivi di salute (doc. 7, 19 e 22). Il 23 marzo 2007, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1). L'assicurato percepisce, a far tempo dal 29 marzo 2007, una pensione d'invalidità lussemburghese (doc. 1 e 8).

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:

- documenti medici dell'ottobre 2006 e del novembre 2007 (doc. 24 a 28 e 31);
- la perizia medica dettagliata E 213 della previdenza sociale lussemburghese del 6 aprile 2007, da cui emerge la diagnosi di diabete tipo II, periartrite scapolomeroale calcificata, cervicoartrosi e lomboartrosi. È stato segnalato che l'assicurato è considerato invalido, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, per qualsiasi attività dal 12 ottobre 2006 (doc. 29);
- il questionario per il datore di lavoro del 6 novembre 2007 (doc. 22);
- il questionario per l'assicurato del 20 novembre 2007 (doc. 19).

C.

Nel suo rapporto dell'8 gennaio 2008, il dott. C._____, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR) ha esposto la diagnosi principale di cervico-lombalgie con disturbi degenerativi. Ha pure evidenziato la

diagnosi secondaria, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di periartrite scapolomeroale destra. Ha altresì considerato il diabete tipo 2 siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il dott. C._____ ha quindi fissato un'incapacità al lavoro dell'interessato del 100% nella precedente attività, a far tempo dal 1° ottobre 2006, ma, sempre dal 1° ottobre 2006, l'ha considerato abile al 100% in un'attività confacente al suo stato di salute (segnatamente lavoro a tempo pieno, con cambiamento della posizione, con sollevamento di pesi non superiore ai 10 kg e senza attività con il braccio destro al di sopra delle spalle, ad esclusione di un lavoro pesante) (doc. 33).

D.

Il 25 gennaio 2008, l'UAIE – ritenuta la mancanza di dati statistici riguardanti i salari in Lussemburgo – ha effettuato una valutazione del grado d'invalidità dell'interessato sulla base di un salario mensile da valido di fr. 5'652.44 (livello di qualifica 3), conseguibile in Svizzera nel 2006 da un operaio con conoscenze specializzate nel settore delle costruzioni e l'ha contrapposto ad un salario da invalido di fr. 4'933.11, conseguibile in Svizzera nel 2006 in attività semplici e ripetitive (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica). Quest'ultimo importo è stato ridotto del 25% ($4'933.11 - 1'233.78 = 3'699.83$) per tenere conto delle particolarità personali e professionali. Perciò, l'UAIE ha confrontato un reddito da valido di fr. 5'652.44 ad uno teorico da invalido di fr. 3'699.83. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[(5'652.44 - 3'699.83) \times 100] : 5'652.44 = 34,54\%$, arrotondato al 35% (doc. 34).

E.

Il 28 gennaio 2008, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'assicurato che la domanda 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. 35).

F.

Il 14 febbraio 2008, l'interessato ha presentato le sue osservazioni al progetto di decisione del 28 gennaio 2008, mediante le quali ha postulato il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione

dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha segnalato che le affezioni di cui soffre comportano un'incapacità lavorativa almeno nella misura del 50%. Ha sottolineato che non si può esigere da lui l'esercizio di un'attività su un mercato del lavoro equilibrato. Ha fatto valere di essere stato riconosciuto invalido nel Lussemburgo (doc. 36). Ha esibito copia della decisione del 25 gennaio 2008 dell'INSP di D._____ in materia d'assegno d'invalidità (doc. 38).

G.

Il 7 marzo 2008, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha in particolare osservato che dagli atti risulta che a causa del danno alla salute l'assicurato ha un'incapacità lavorativa del 100% nell'ultima attività esercitata. Tuttavia, l'UAIE ha ritenuto che l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera confacente allo stato di salute dell'interessato medesimo – segnatamente di un'attività che consenta un cambiamento della posizione, con sollevamento di pesi non superiore ai 10 kg e senza attività con il braccio destro al di sopra delle spalle – è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'UAIE ha pure sottolineato che fattori quali l'età, la mancanza di formazione e le difficoltà linguistiche non costituiscono circostanze supplementari suscettibili di giustificare un'invalidità, anche se rendono a volte difficile, perfino impossibile, la ricerca di un lavoro e, per conseguenza, l'utilizzazione della residua capacità lavorativa. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'assicurato, nell'ambito di attività di sostituzione, presenta un grado d'invalidità del 35%. Infine, ha segnalato che l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dal fatto che l'interessato è al beneficio di una pensione d'invalidità nel suo Paese (doc. 39).

H.

Il 23 aprile 2008, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 7 marzo 2008 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha segnalato che le patologie di cui è affetto (diabete tipo II, spondilo-discoartrosi cervicale e lombare, tendinopatia della spalla destra, bradicardia sinusale) non gli consentono di svolgere né la sua precedente professione di muratore né una qualsiasi altra attività confacente al suo stato di salute. Ha sottolineato che – conto tenuto

della sua età (60 anni), della sua formazione scolastica e professionale nonché della circostanza che per molti anni ha lavorato nel settore edile – non si può esigere da lui l'esercizio di un'attività di sostituzione su un mercato del lavoro equilibrato. Ha fatto valere di essere stato riconosciuto invalido in Italia e nel Lussemburgo. Ha esibito documenti medici già agli atti (doc. TAF 1).

I.

Nella risposta al ricorso dell'11 agosto 2008, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. Ha sottolineato che l'assenza di un'occupazione lucrativa in ragione dell'età, degli handicap fisici o di una formazione insufficiente, non giustifica il riconoscimento di una rendita. Ha altresì precisato che, nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi, è stato tenuto conto delle particolarità personali e professionali dell'interessato con una riduzione del 25%. L'autorità inferiore ha inoltre sottolineato 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 un nuova professione. Ha pure segnalato che l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dal fatto che l'interessato è al beneficio di una pensione d'invalidità in Italia e nel Lussemburgo. Infine, l'autorità inferiore ha sottolineato che l'insorgente non ha allegato alcun fatto nuovo né esibito nuova documentazione medica suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento della fattispecie (doc. TAF 5).

J.

Con decisione incidentale del 12 settembre 2008 (notificata il 18 settembre 2008 [cfr. avviso di ricevimento agli atti; doc. TAF 7]), 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 23 settembre 2008 (doc. TAF 6 a 9).

K.

Nella replica del 26 settembre 2008, l'interessato ha postulato il riconoscimento del suo diritto ad almeno un quarto di rendita d'invalidità. Ha ribadito che – conto tenuto della sua età avanzata, dei suoi handicap fisici, della mancanza di formazione professionale e del mercato del lavoro chiuso a persone di età avanzata – non si può

esigere da lui l'esercizio di un'attività di sostituzione su un mercato del lavoro equilibrato (doc. TAF 8).

L.

Nella duplice del 26 giugno 2009, l'autorità inferiore ha sottolineato che fattori quali l'età, gli handicaps fisici o la mancanza di formazione non giustificano il riconoscimento di una rendita, considerato che la ricerca da parte del ricorrente di un'attività sostituiva confacente non può ritenersi irrealista. Ha riconfermato che nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi è stato tenuto conto delle particolarità personali e professionali con una riduzione (massima) del 25%. L'autorità inferiore ha quindi nuovamente proposto la rielezione del ricorso (doc. TAF 12).

M.

Nelle osservazioni del 10 novembre 2009, l'interessato si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 23 aprile 2008 ed alla replica del 26 settembre 2008 (doc. TAF 15).

N.

Con provvedimento del 19 novembre 2009, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza le osservazioni del ricorrente del 10 novembre 2009 (doc. TAF 16).

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 le persone 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 legge stessa 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 23 marzo 2007, 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, sentenze del Tribunale amministrativo federale C-5031/2008 del 5 marzo 2010 consid. 3.4 e relativi riferimenti nonché

C-998/2008 del 17 febbraio 2008 consid. 3.2 e C-2292/2008 del 10 febbraio 2010 consid. 3.2).

3.3 Il ricorrente, come già rilevato, ha presentato la richiesta di rendita il 23 marzo 2007. 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 marzo 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 26 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 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.

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, 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. 1^{er} 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).

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. 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*).

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, 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).

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).

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).

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.

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 diabete tipo II, periartrite scapolomeroale calcificata, cervicoartrosi e lomboartrosi (cfr. perizia medica dettagliata E 213 del 6 aprile 2007).

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.

10.

10.1 Nella fattispecie in esame, occorre determinare se il ricorrente ha subito nel periodo determinante (cfr. consid. 3.3 del presente giudizio), e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI.

10.2 Dalle carte processuali emerge che, dopo il rimpatrio, il ricorrente ha ancora esercitato un'attività lucrativa in Italia fino al 2005 e, dopo il suo trasferimento in Lussemburgo, ha lavorato alle dipendenze dell'impresa B._____, come muratore specializzato, in ragione di 40 ore alla settimana, da settembre del 2005 al 15 ottobre 2006, allorquando ha cessato l'attività per motivi di salute.

10.3

10.3.1 Nel suo rapporto dell'8 gennaio 2008, il dott. C._____, del SMR Rhône, ha osservato che il ricorrente (di 62 anni) è stato attivo quale muratore. Ha constatato, sulla base della documentazione medica agli atti, che il medesimo soffre di bradicardia sinusale (47 battiti al minuto) ed è affetto da disturbi degenerativi al rachide cervico-lombare nonché da una discreta calcificazione del tendine del sovraspinato alla spalla destra. Ha in particolare ritenuto che l'affezione osteoarticolare di cui soffre l'insorgente – disturbi degenerativi al rachide ed alla spalla piuttosto gravi – impedisce al medesimo l'esercizio di un'attività pesante, fra cui, quella di muratore, dal 1° ottobre 2006, ma che tale patologia non comporta alcuna limitazione funzionale determinante in un'attività sostitutiva, la quale avrebbe potenzialmente potuto essere esercitata dal 1° ottobre 2006 (doc. 33). Questo Tribunale non ha ragione di scostarsi dal suddetto apprezzamento, che riprende anche l'opinione espressa dal dott. E._____ nel suo certificato del 17 novembre 2007 (doc. 31) secondo cui lo stato di salute del ricorrente è incompatibile con la professione esercitata precedentemente (ma non con altre attività sostitutive adeguate), benché nella perizia medica dettagliata E 213 del 6 aprile 2007 (doc. 29) sia stata postulata un'incapacità al lavoro del 100% in una qualsiasi attività sostitutiva adeguata. La valutazione di cui alla perizia E 213 non è in effetti corroborata da riscontri oggettivi né nella citata perizia né in altri documenti medici agli atti, segnatamente da

indicazioni precise, affidabili e oggettivabili sull'esistenza di problemi di salute maggiori di quelli ritenuti dal medico del SMR e suscettibili d'incidere sulla capacità lavorativa dell'insorgente anche in attività sostitutive adeguate.

10.3.2 L'insorgente ha certo affermato – nello scritto del 14 febbraio 2008, successivo al progetto di decisione del 28 gennaio 2008, ma pure in sede di ricorso e di replica – che le affezioni di cui soffre non gli consentono di esercitare alcuna attività lucrativa e giustificano un'invalidità almeno nella misura del 40%. Tuttavia, non ha prodotto nuova documentazione medica suscettibile di far sorgere dei dubbi sull'apprezzamento medico effettuato dal SMR Rhône.

10.3.3 In siffatte circostanze, ben poteva l'autorità inferiore decidere il caso sulla base della documentazione medica agli atti senza dovere procedere d'ufficio ad ulteriori accertamenti, non risultando dalla documentazione sufficienti indizi che potessero giustificare dubbi od incertezze riguardo all'esito della causa per quanto attiene alla valutazione medica sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente. In altri termini, sulla scorta della documentazione medica nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che il ricorrente, dall'ottobre 2006, non avrebbe più potuto svolgere il lavoro di muratore nella misura indicata dal dott. C._____ nel suo rapporto dell'8 gennaio 2008 in quanto controindicato rispetto alle patologie descritte, ma a lui sarebbero comunque state proponibili al 100%, a partire dal 1° ottobre 2006, attività sostitutive leggere e adeguate al suo stato di salute.

10.3.4 Non soccorre il ricorrente neppure il fatto che sia stato riconosciuto invalido ai sensi del diritto lussemburghese e del diritto italiano (v. doc. 8, segnatamente la copia della decisione del 1° giugno 2007 della competente autorità del Lussemburgo in materia d'assegno d'invalidità, e doc. 38, segnatamente la copia della decisione del 25 gennaio 2008 dell'INSP di D._____ in materia d'assegno d'invalidità). 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).

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 allorché 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 l'(...), aveva già 60 anni e 10 mesi al momento in cui avrebbe potuto al più presto nascere – nell'ottobre del 2007 (cf. doc. 33) – 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 del medico del SMR Rhône interpellato e che si è fondato su documentazione sufficiente per potere fondare un giudizio

convincente in merito – un'attività sostitutiva leggera al 100%. Certo, il medico del SMR Rhône non ha proposto alcuna attività sostitutiva adeguata alle condizioni del ricorrente. L'autorità inferiore ha comunque ritenuto, nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi, in virtù del rapporto del gennaio 2008 del medico del SMR (doc. 33), che l'insorgente avrebbe potuto svolgere un'attività confacente al suo stato di salute in ogni categoria professionale del settore secondario nonché del settore terziario. Certo durante la sua carriera professionale il ricorrente appare avere svolto esclusivamente l'attività di muratore (cfr. doc. 6 e 22). Questo Tribunale osserva, tuttavia, che al ricorrente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili 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 né un particolare o complesso adattamento del posto di lavoro al suo stato di salute. Peraltro, l'interessato non ha fornito elementi precisi ed oggettivi con riferimento all'inesigibilità dell'esercizio d'attività sostitutive adeguate. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per circa 4 anni (dalla virtuale nascita del diritto ad una rendita) o per 3 anni e 9 mesi dalla pronuncia della decisione impugnata, fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero. Da quanto esposto, discende che si può ragionevolmente esigere dall'insorgente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adeguate 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 per la determinazione del tasso d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 34, che occorre fare riferimento ai dati statistici tabellari del 2007 e non del 2006, ritenuto che il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità avrebbe potuto al più presto nascere nell'ottobre del 2007 (cfr. doc. 33). Pertanto, andrebbe tenuto conto di un salario mensile senza invalidità di fr. 5'748.53 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2006 di fr. 5'422.-- nel settore "costruzioni" ritenuto dall'UAIE nel proprio calcolo [doc. 34], di un orario medio usuale nel 2007 di 41.7 ore settimanali nonché di un'indicizzazione del salario dell'1,7% rispetto al 2006 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di

statistica]) e di un salario mensile medio con invalidità di fr. 3'759.03 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2006 di fr. 4'732.-- in attività semplici e ripetitive, di un orario medio usuale nel 2007 di 41.7 ore settimanali nonché di un'indicizzazione del salario dell'1,6% rispetto al 2006 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in considerazione di una riduzione del 25%, la quale appare ammissibile tenuto conto della giurisprudenza di cui a DTF 126 V 75).

12.2 Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 5'748.53 e quello da invalido di fr. 3'759.03 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 35% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il calcolo della perdita di guadagno viene indicato come segue: $(5'748.53 - 3'759.03) \times 100 : 5'748.03 = 34,61\%$.

12.3 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).

12.4 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 23 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 23 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: