

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2944/2006
{T 0/2}

Sentenza del 15 febbraio 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Stefan Mesmer, Michael Peterli.
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato ITAL-UIL, via Canonica 3,
casella Postale 6233, 6901 Lugano
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione su opposizione del
16 agosto 2006)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1966 al 1977, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo. Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa come operaio in fabbrica, aiuto cuoco ed operaio edile fino a gennaio 1997, quando si è ritirato dal lavoro per ragioni che l'interessato imputa a malattia (doc. 7 e doc. 9 cifra 7).

In data 5 agosto 2004, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Il richiedente è stato visitato l'8 settembre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Battipaglia, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "cardiopatía ischemico-ipertensiva cronica, angina pectoris, spondilodiscoartrosi, gonartrosi" ed ha posto un tasso d'invalidità del 75% (doc. 23). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: una cartella clinica relativa alla degenza ospedaliera dal 15 al 18 marzo 1999 per angina pectoris; un reperto di esame cardioscintigrafico del 7 maggio 2001; un rapporto di un'ergometria di stessa data; un rapporto di esame ecostress del 13 settembre 2001; un reperto radiologico delle ginocchia del 16 aprile 2002; un rapporto di visita cardiologica del 26 aprile 2002 con elettrocardiogramma poco leggibile; un referto di test da sforzo al cicloergometro del 10 febbraio 2003; esami ematochimici del 3 marzo 2004; un breve rapporto di visita cardiologica del 19 aprile 2004; un referto di test al cicloergometro del 14 dicembre 2004; un rapporto di scintigrafia miocardica di stessa data; un esame delle frequenze cardiache a lungo periodo del 16/17 dicembre 2004 (doc. 12-22, 24, 25).

B.

Nel suo rapporto del 28 aprile 2005, il Dott. Ferrari, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che il richiedente non presenterebbe alcuna invalidità di livello pensionabile (doc. 28).

Mediante decisione del 9 maggio 2005, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni (doc. 29).

C.

Con scritto del 5 settembre 2005, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato ITAL di Battipaglia, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo. A suffragio delle sue conclusioni produce i risultati di esami ematochimici del 18 maggio 2005, un reperto di ecografia epatobiliare del 7 aprile 2005 ed un certificato medico del 26 luglio 2005 (Dott. Lamberti) attestante cardiopatia ischemica cronica, angina da sforzo, ipertensione arteriosa, artrosi del rachide lombosacrale con impegno funzionale e frequenti episodi di lombosciatalgia.

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Luthi, del proprio servizio medico, il quale, nel suo rapporto del 10 agosto 2006, ha affermato che la documentazione esibita non poneva in evidenza un'incapacità al lavoro di rilievo (doc. 39).

Mediante decisione su opposizione del 16 agosto 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 9 maggio 2005 (doc. 40).

D.

Con gravame del 2 ottobre 2006, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato ITAL-UIL di Lugano, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce una perizia medica allestita il 31 ottobre 2006 dal Dott. Lamberti, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, il quale riprende, nella sostanza, la diagnosi già emessa nel breve rapporto del 26 luglio 2005, rilevando anche la presenza di una gonartrosi bilaterale ed una sindrome depressiva. Dopo aver ampiamente passato in rassegna le singole patologie, l'esperto di parte considera il paziente completamente inabile al lavoro. La parte ricorrente produce inoltre (segnatamente): un certificato medico del Dott. R. Napoli del 22 giugno 2005 attestante cardiopatia ischemica cronica con angina da sforzo, ipertensione arteriosa, artrosi del rachide LS con episodi di lombosciatalgia; un breve rapporto di visita cardiologica del 17 ottobre 2005 ed un ulteriore rapporto specialistico del 10 marzo 2006; un referto TAC del rachide lombosacrale del 27 settembre 2006 ed un

breve rapporto d'esame ortopedico del 7 ottobre 2006; un referto di risonanza magnetica del rachide lombosacrale del 10 ottobre 2006.

E.

Ricevuto il ricorso, l'UAIE ha sottoposto gli atti al Dott. Luthi, il quale, nella sua relazione del 7 gennaio, riconsiderando la fattispecie e valutando l'insieme della documentazione ad atti, ha ritenuto che l'assicurato non potrebbe più svolgere attività di tipo pesante, ma a lui sarebbero proponibili lavori leggeri o di media intensità fisica senza particolari restrizioni (doc. 42).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi, dal quale è risultato che svolgendo attività alternative più leggere, invece di quella di manovale del settore edile (presumibilmente ultimo lavoro esercitato), l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 36%. In questo calcolo, il reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 20% per fattori personali, quali età ed handicap (doc. 44).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 7 marzo 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio

F.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato ITAL, con scritto del 31 maggio 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il gravame. A suffragio delle proprie conclusioni ha esibito una relazione completa del 26 maggio 2007 del Dott. Lamberti attestante quanto già noto.

Con ordinanza dell'8 febbraio 2008 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

Diritto:**1.**

1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge federale sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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 di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) che ha portato alcune modifiche legislative anche nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d^{bis} PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di

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

Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 5 agosto 2004. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 5 agosto 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 16 agosto 2006, data della decisione su opposizione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

5.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (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, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

6.

6.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma

stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

6.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

6.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

6.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

7.

7.1 A._____ ha lavorato in Svizzera fino al 1977. Dopo il rimpatrio ha ripreso un'attività lucrativa, sia in qualità di cuoco, sia come operaio del settore edile. Non ha più lavorato dopo gennaio 1997, per ragioni

che l'interessato ascrive alle sue precarie condizioni di salute (doc. 9 cifra 6). Secondo un attestato contributivo dell'INPS il nominato risulta iscritto come disoccupato dal 13 febbraio al 14 agosto 1997 (doc. 7).

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

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158).

Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

8.

8.1 Nel caso di specie è stata evidenziata la diagnosi di cardiopatia ischemico-ipertensiva cronica con angina pectoris, spondilo-discoartrosi, gonartrosi (cfr. perizia medica particolareggiata dell'8 settembre 2004, doc. 23). Il Dott. Lamberti, autore della perizia esibita in sede ricorsuale, rileva anche una sindrome depressiva.

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

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

9.

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il sanitario incaricato dell'INPS di Battipaglia pur ponendo un tasso d'invalidità del 75%, considera che l'interessato sarebbe in grado di svolgere un'attività lucrativa e che, in ogni caso, potrebbe essere riadattato in altra occupazione adeguata (doc. 23). Il primo medico dell'UAIE, Dott. Ferrari, ritiene l'assicurato completamente abile ad ogni proficuo lavoro, ma non motiva in modo adeguato le sue affermazioni (doc. 27, 28). Il secondo medico dell'UAIE, alla luce della documentazione esibita in sede di ricorso e dopo aver riesaminato il caso, nel suo rapporto del 7 gennaio 2007, ritiene l'assicurato invalido nell'ambito di attività pesanti (manovale/muratore), mentre lo considera pienamente reinseribile in attività leggere o di media intensità per quel che concerne lo sforzo fisico (doc. 42). Dal canto suo il Dott. Lamberti, autore della perizia prodotta con il ricorso, ritiene il paziente del tutto inabile al lavoro.

10.

10.1 Il collegio giudicante non ha motivo di scostarsi dal parere ben circostanziato espresso dal Dott. Luthi nella sua relazione del 7 gennaio 2007. Si osserva in particolare che, nonostante ripetuti ed approfonditi esami cardiologici (elettrocardiogrammi, test da sforzo, ecocardiogramma, scintigrafie cardiache eseguite con diverse modalità, ecc.), non è mai stata documentata nessuna malattia cardiovascolare di rilievo. Gli ultimi esami oggettivi eseguiti nell'ottobre 2005 e marzo 2006 (cfr. documentazione esibita con il ricorso) attestano un compenso cardiocircolatorio soddisfacente. Tutti gli elettrocardiogrammi da sforzo ad atti sono negativi per quel che si riferisce all'eventuale presenza di un'ischemia o crisi di angor dovuto al carico di lavoro durante l'esame. Nemmeno le varie scintigrafie eseguite lasciano trasparire sicure situazioni patologiche. Nel complesso quindi, la situazione valetudinaria sotto il profilo cardiologico non comporta un'invalidità di rilievo nell'ambito di attività non eccessivamente pesanti.

Dal lato ortopedico non sussistono limitazioni di rilievo o marcatamente debilitanti. L'accennata spondilodiscoartrosi trova modesto riscontro sia nell'esame di risonanza magnetica del 10 ottobre 2006 come pure nella TAC del 27 settembre 2006. Certo, il fenomeno degenerativo artrosico a livello di L5/S1 è presente ed incontestabile, ma la lesione determina solo un lieve restringimento del canale vertebrale. Per il resto, l'apparato locomotorio/articolare risulta funzionalmente utile: il rachide è in asse, la manovra di Lasègue è negativa ed il paziente denuncia dolente l'anteflessione ai gradi estremi; dal punto di vista neurologico non sussiste nulla di patologico. Tutti gli esami clinici specifici sono negativi. Nonostante la presenza di una modesta gonartrosi, l'andatura è normale.

Per quel che riguarda la psiche, l'insorgente soffre di una banale sindrome depressiva, meglio riconoscibile attraverso una disforia del tono dell'umore. Trattasi di patologia, emendabile con adeguata cura farmacologica, che non assume carattere invalidante.

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

10.2 Il collegio giudicante ritiene pertanto che il ricorrente, nonostante le affezioni di cui è portatore, sarebbe ancora in grado di svolgere, a tempo pieno, attività di tipo leggero o poco pesanti quali, per esempio, quella di fattorino, portiere d'albergo, operaio addetto al controllo di

macchine di produzione automatica, operaio imballatore, aiuto magazziniere, ecc.

11.

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

L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 7 febbraio 2007, doc. 44) quello conseguibile da un manovale del settore edile nel 2004 ossia EUR 1'494,13 mensili. Questa soluzione è più favorevole per il ricorrente in quanto se si considerasse il suo ultimo salario percepito nel 1997 (Lit. 2'030'000.-- = EUR 1'048,40), pur indicizzandolo al 2004, si otterrebbe un reddito di soli EUR 1'243,09 mensili.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate. Queste attività comportano un salario medio di EUR 1'189,77 mensili. Questo salario teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione del 20%, ritenuto che la deduzione massima si situa, in casi eccezionali, al 25%, il che comporta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di EUR 951,82.--. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di EUR 1'494,13 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di EUR 951,82.-- comporta una perdita di guadagno del 36%, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita AI.

Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

12.

12.1 Non vengono prelevate spese processuali.

12.2 Visto l'esito del ricorso, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili (art. 64 PA).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3. Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziale)
- autorità inferiore (n. di rif. IT/...)
- ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: