



Corte III
C-346/2007

{T 0/2}

Sentenza del 5 agosto 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Alberto Meuli (presidente di corte), Elena Avenati-
Carpani;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del 4 dicembre 2006)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera nel 1983, dal 1985 al 1988 e dal 1990 al 1991, solvendo i contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo. Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa in qualità di muratore di III livello (autista macchine movimento terra), lavoro che ha esercitato fino al 25 febbraio 2001, quando si è ritirato dal lavoro per malattia. È stato licenziato per motivi aziendali con effetto dal 18 aprile 2002 (doc. 54).

In data 13 maggio 2002, il nominato ha presentato una prima domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2, 4). L'istruttoria di questa pratica ha posto in evidenza che A._____ era portatore di esiti di intervento (aprile 2002) per condropatia del condilo-femorale mediale sinistro, condropatia femoro-rotulea post-traumatica, esiti di innesto condrocitario. Il medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) aveva stimato che l'interessato, dal 2001, non avrebbe più potuto svolgere regolarmente e proficuamente il lavoro di muratore, ma a lui sarebbero stati proponibili attività leggere e/o semisedentarie in misura completa (doc. 25, 26). Da un'indagine comparativa dei redditi è risultato che svolgendo attività alternative in modo completo, invece di quella di operaio muratore di III livello, l'interessato avrebbe subito una perdita di guadagno del 30% (doc. 27). Mediante decisione del 3 giugno 2003, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni (doc. 38).

B.

In data 7 marzo 2005, A._____ ha formulato una seconda domanda di rendita AI (doc. 40, 43).

Il nominato è stato visitato il 2 maggio 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Vibo Valentia (INPS), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "condropatia condilo-femorale mediale al ginocchio sinistro da verosimile necrosi asettica già in trattamento chirurgico" ed ha posto un tasso d'invalidità del 12% (doc. 67). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- una cartella clinica concernente il ricovero dal 9 al 15 luglio 2003 per lesione del menisco al ginocchio sinistro ed intervento di artroscopia (doc. 56, 58); la lettera di dimissione ospedaliera (doc. 57);
- una relazione d'esame ortopedico del Dott. Prof. Misiti del 28 agosto 2003 (doc. 59, 60);
- un referto di tomografia assiale computerizzata (TAC) del torace dell'11 novembre 2003 (doc. 61) ed un referto radiologico arti inferiori del 26 novembre successivo (doc. 62);
- in referto di risonanza magnetica (RM) del ginocchio destro del 27 marzo 2004 (doc. 63);
- un rapporto di visita ortopedica all'intenzione dell'INPS eseguito il 21 aprile 2005 dal Dott. Spinelli (doc. 66);
- un referto RM del tratto cervicale del 19 maggio 2005 (doc. 68) e del ginocchio destro e sinistro di stessa data (doc. 69);
- una relazione d'esame neurofisiologico arti superiori del 30 agosto 2005 (doc. 72);
- una relazione d'esame uretroscopico del 25 ottobre 2005 (doc. 73) ed un rapporto d'esame nefrologico del 3 novembre 2005 (doc. 74);
- un referto radiologico del bacino e delle anche del 7 novembre 2005 (doc. 75) nonché del rachide lombosacrale del 19 ottobre 2005 (doc. 76).

C.

Nelle sue relazioni del 2 febbraio e 28 marzo 2006, la Dott.ssa Rosset, medico consulente dell'UAIE, indica che l'interessato è debilitato in misura importante al ginocchio sinistro e che un intervento chirurgico risolutore sarebbe necessario. Il medico precisa che la situazione sarebbe identica a quella presente nel 2002, nell'ambito della prima domanda di rendita. Il medico aggiunge (cfr. doc. 85) che fin quando un intervento a livello dell'anca (?) non è realizzato, non sarebbero proponibili nemmeno attività di sostituzione. Chiamata dall'UAIE a fornire maggiori precisazioni, la Dott.ssa Rosset indica, in un rapporto

del 12 maggio 2006, che A._____ è in grado di svolgere attività sostitutive dal 1° aprile 2001 (doc. 87).

Un calcolo comparativo dei redditi è quindi stato effettuato dall'UAIE e dallo stesso è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 22% (doc. 88).

Con progetto di decisione del 10 agosto 2006, l'amministrazione ha informato il richiedente che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 89). L'interpellato ha fatto pervenire all'UAIE una serie di documenti medici, segnatamente: una relazione sanitaria allestita il 10 novembre 2005 dalla Dott.ssa Furchi all'intenzione del Tribunale di Vibo Valentia, la quale rileva una condropatia bilaterale delle ginocchia con impegno funzionale notevole a sinistra, obesità (IMC 37), poliartrosi e scoliosi dorsolombare, cistite cronica ricorrente da sub-stenosi uretrale, depressione ansiosa di tipo reattivo, ipertensione arteriosa e pone un tasso d'invalidità dell'84% dall'aprile 2003. Vengono esibiti altri documenti, quali un rapporto TAC lombosacrale del 23 agosto 2006, un rapporto d'esame ortopedico del 20 settembre 2006, un rapporto TAC cervicale del 9 settembre 2006, una breve relazione d'esame psichiatrico del 24 aprile 2006, un referto d'ecografia testicolare del 22 settembre 2006 (doc. 90-97).

L'amministrazione ha sottoposto gli atti ad un altro medico consulente, la Dott.ssa Vonlanthen Roth, la quale, nella sua relazione del 14 novembre 2006, ha affermato che, nonostante le patologie denunciate, che interessano soprattutto l'apparato osteo-articolare, l'assicurato sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno, lavori leggeri/semisedentari (doc. 99).

Mediante decisione del 4 dicembre 2006, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni (doc. 100).

D.

Con gravame depositato il 10 gennaio 2007 al Tribunale amministrativo federale (TAF), A._____ ha chiesto, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce copia di una sentenza del 4 dicembre 2006 del Tribunale di Vibo Valentia che condanna l'INPS a riconoscere

in favore di A._____ il diritto all'assegno ordinario d'invalidità dell'assicurazione sociale italiana a decorrere dal 1° aprile 2003.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 21 febbraio 2007, l'UAIE propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

E.

Con ordinanza del 2 marzo 2007, l'insorgente è stato invitato a volersi esprimere in merito alla risposta di causa dell'UAIE, entro il 16 aprile 2007. L'interpellato non ha replicato.

Con ordinanza del 24 maggio 2007, l'insorgente è stato invitato a voler versare al TAF un anticipo di Fr. 300.-- corrispondente alle presunte spese ricorsuali.

Il ricorrente ha versato l'importo di Fr. 287.-- l'8 giugno 2007 ed il saldo di Fr. 13.-- il 29 giugno successivo.

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

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

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

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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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.

3.

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

3.2 Secondo l'art. 59 LPGGA 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.

3.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGGA e 52 PA). L'anticipo delle presunte spese ricorsuali è stato versato entro il termine stabilito. Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

Il ricorrente ha presentato la seconda richiesta di rendita il 7 marzo 2005. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo 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 7 marzo 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 4 dicembre 2006, data della decisione 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).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (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.

7.

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

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

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

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA 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.

8.

8.1 Dopo il rimpatrio, l'interessato ha ancora lavorato fino all'11 aprile 2001, quando ha subito un'infortunio; in realtà l'attività era già stata ridotta per motivi di salute il 26 febbraio 2001, data di un primo infortunio (doc. 9, 54). È stato licenziato con effetto dal 18 aprile 2002 (doc. 54).

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). 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 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).

9.

9.1 Dalla documentazione sanitaria ad atti si evince che il ricorrente soffre essenzialmente di condropatia condilofemorale mediale al ginocchio sinistro da verosimile necrosi asettica, più volte trattata chirurgicamente e con varie terapie e farmaci, con conseguente impaccio alla deambulazione, gonalgia residua a sinistra, obesità notevole, modesta poliartrosi con scoliosi dorsolombare, fenomeni passeggeri di cistite da sub-stenosi uretrale, sindrome ansioso-depressiva reattiva, ipertensione arteriosa non grave.

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

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

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS (perizia del 2 maggio 2005, doc. 67) pone un tasso d'invalidità limitato al 12% e precisa che l'assicurato è in grado di svolgere il precedente lavoro (autista di macchine movimento a terra) od ogni altro che non sia eccessivamente pesante (doc. 67, punti 3.4.2 e 8-11). Il giudice del lavoro del Tribunale di Vibo Valentia, fondandosi sulla consulenza della Dott.ssa Furchi, ha rivisto la valutazione dei medici dell'INPS e ha

riconosciuto il ricorrente incapace al lavoro nella misura dell'84%.

Dal canto loro, i sanitari dell'UAIE escludono che l'interessato possa riprendere un'attività in ambito edilizio. Essi ritengono, tuttavia, che A._____ sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno, attività di sostituzione di tipo leggero e/o semisedentario in misura completa. In particolare, la Dott.ssa Vonlanthen Roth, dell'UAIE, rileva che i differenti e completi rapporti d'esame ortopedici, referti radiografici e di RM esibiti attestano una lesione invalidante solo al ginocchio sinistro, che è stato operato almeno sette volte. Il danno invalidante è tuttavia limitato al ginocchio, poiché le ripercussioni sulla colonna dorsale e a livello osteoarticolare sono presenti, ma non sono rilevanti ai fini valetudinari. Peraltro, il danno oggettivo, rilevato in particolare con l'esame RM delle ginocchia del 19 maggio 2005, non è importante (doc. 69). Nemmeno la RM del tratto cervicale di stessa data lascia trasparire lesioni di importanza patologica grave (doc. 68). In sostanza, a parte la deambulazione difettosa e periodi caratterizzati da algie acute, il quadro patologico non compromette a tal punto la capacità al lavoro del nominato da impedirgli il normale svolgimento di una regolare attività lucrativa leggera.

Per il resto, l'interessato, in relativa giovane età, si presenta in condizioni di salute generali ancora buone e le altre affezioni (turbe depressive, cistiti dell'uretra, ipertensione lieve, ecc) non sono severe e/o limitanti in ambito lavorativo. Un sensibile miglioramento della capacità al lavoro di A._____ potrebbe senza dubbio intervenire in esito ad una riduzione del peso corporeo (attualmente 120 kg per 180 cm di altezza), ciò che comporterebbe un giovamento, soprattutto, al carico sulle ginocchia.

10.2 Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri dei medici dell'UAIE, ritiene che A._____, perlomeno dopo la data di cessazione dell'ultima attività nel settore edile (primavera del 2001), non avrebbe più potuto svolgere in ambito edilizio, in quanto controindicato alla luce delle patologie descritte. A lui sarebbero comunque stati proponibili, a tempo pieno, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, cassiere, addetto alla ricezione in portinerie di grandi ditte; autista di mezzi leggeri per il trasporto locale di cose e/o persone, custode di museo o di parcheggio, ecc.

Per quanto riguarda il rapporto della Dott.ssa Furchi del 10 novembre 2005, si deve rilevare che non apporta novità di rilievo dal punto di vista diagnostico. L'esperto si limita a descrivere le limitazioni funzionali già evidenziate nell'ambito istruttorio e ad esprimere un parere diverso circa le conseguenze invalidanti. Egli non procede tuttavia ad un'analisi generale del caso, con particolare riferimento alle possibilità, per il paziente, di svolgere lavori di sostituzione leggeri e/o semisedentari, analisi che, nel concetto d'assicurazione invalidità vigente nel diritto svizzero, è di basilare importanza.

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

11.

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

11.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 26 luglio 2006, doc. 88) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2005 in Italia come muratore presso la ditta per la quale lavorava, ossia Euro 1'595,17 mensili.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate, ripetitive. Queste attività comportano un salario medio di Euro 1'248,14 mensili (2005). Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione non ha tuttavia operato alcuna deduzione, visto che il ricorrente è ancora giovane. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'595,17 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'248,14 causa una perdita di guadagno del 21,75% (arrotondato al 22%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Si osservi, in via abbondanziale, che la richiesta di prestazioni dovrebbe essere respinta anche nell'ipotesi in cui si ammettesse una

riduzione del salario dopo l'insorgenza dell'invalidità, per fattori personali, del 10%, per il fatto che l'interessato zoppica. Infatti, l'incapacità di guadagno si situerebbe sempre al disotto del 40% richiesto dalla legge.

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

12.

Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato l'8 ed il 29 giugno 2007.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

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

3.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata AR)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: