



Corte III
C-3584/2007
{T 0/2}

Sentenza del 18 maggio 2009

Composizione

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

Parti

A._____, rappresentato dal Patronato INAS,
via G. Lanz 25, 6850 Mendrisio,
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 23 aprile 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano ed egiziano, nato il, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1989 al 2005, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo. Dal marzo 2004 era occupato come aiuto cucina in uno snack-bar di Mendrisio, ove ha regolarmente lavorato a metà tempo, secondo contratto. Non ha più ripreso l'attività, causa malattia, dal 10 marzo 2005.

In data 27 settembre 2005, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

B.

Il richiedente è stato visitato il 6 aprile 2006 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Varese, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di cardiopatia ischemica in recente IMA antero-laterale non Q, trattato con due PTCA nel marzo 2005 e per ischemia residua con PTCA nel giugno 2005, nodulia polmonare, plastica per ernia inguinale destra ed ha posto un tasso d'invalidità del 70%.

L'Ufficio AI del Cantone Ticino ha ritenuto utile sottoporre il paziente a visita specialistica dal Dott. Facchini, cardiologo, Muralto. Nella sua relazione del 9 giugno 2006, l'esperto incaricato ha rilevato la diagnosi sostanziale di cardiopatia ischemica dopo infarto del 10 marzo 2005 ed interventi di PTCA il 10 marzo 2005, coronarografia il 14 dicembre 2005, lieve disfunzione diastolica, lieve insufficienza valvolare aortica, dolori retrosternali di origine da determinare, sindrome lombovertebrale, stato ansioso depressivo. Il Dott. Facchini ha ritenuto che il paziente è invalido al 50% come aiuto cuoco, mentre sarebbe abile al 100%, dal punto di vista cardiaco, in attività sostitutive leggere e/o sedentarie. Visto che il Dott. Facchini ha accennato anche ad una problematica psichiatrica, l'assicurato è stato sottoposto alla visita specialistica in tale ramo. La perizia è avvenuta il 29 novembre 2006 presso il Dott. Vianello. Nella sua relazione del 30 novembre successivo, lo specialista incaricato ha rilevato una reazione depressiva prolungata nell'ambito di una sindrome da disadattamento,

fobie specifiche/isolate ed ha ritenuto il paziente invalido al 30% in qualsiasi attività a lui confacenti.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Klauser, dell'Ufficio AI ticinese, il quale nel rapporto del 25 gennaio 2006 ha condiviso diagnosi e valutazioni emesse dai sanitari specialisti.

L'Ufficio AI cantonale ha fatto allestire un'indagine economica dal Consulente in integrazione professionale (CIP), il quale, nella sua relazione dell'8 gennaio 2007, ha, fra l'altro, osservato che nell'ambito di attività sostitutive leggere e/o sedentarie da svolgersi al 70%, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 40,15%. In questo calcolo, il salario dopo l'insorgere dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 18% per fattori personali (età, handicap).

C.

Con progetto di decisione del 26 febbraio 2007, l'Ufficio AI cantonale ha disposto il riconoscimento del diritto al quarto di rendita AI a decorrere dal 1° marzo 2006 (un anno dopo la cessazione dell'attività lucrativa).

Con lettera del 20 marzo 2007, l'assicurato, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS di Mendrisio, ha in particolare contestato le attività di sostituzione indicate nel rapporto del CIP (autista, fattorino, operaio nel settore industriale leggero). Ha prodotto, oltre a documentazione già ad atti, un breve rapporto di visita urologica del 22 gennaio 2007 ed un certificato medico del Dott. Rossi del 7 marzo 2007.

L'incarto è stato nuovamente sottoposto al Dott. Klauser, il quale, nel suo rapporto del 27 marzo 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni.

Mediante decisione del 23 aprile 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per notificare provvedimenti a persone non residenti in Svizzera, ha erogato in favore del nominato un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con decorrenza 1° marzo 2006.

D.

Con il ricorso depositato il 24 maggio 2007, A._____, sempre rappresentato dal Patronato INAS, chiede, sostanzialmente, il

riconoscimento del suo diritto ad una mezza rendita AI. Egli ribadisce la sua incollocabilità pratica nelle attività indicate dal CIP. Produce un certificato del Dott. Sinatra, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, il quale attesta la patologia cardiaca nota ed una bronchite cronica e ritiene il paziente inabile anche in attività di modesto impegno fisico e/o stressanti. Produce inoltre un referto TAC del torace del 7 maggio 2007.

Nella sua risposta di causa del 19 giugno 2007, l'Ufficio AI cantonale propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio. Dal canto suo, anche l'UAIE (osservazioni del 4 luglio 2007) ha proposto la reiezione del ricorso.

E.

Dopo aver preso atto delle risposte delle rispettive amministrazioni, il Patronato INAS, con scritto del 10 agosto 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. A suffragio di quanto sostenuto ha esibito un nuovo certificato del Dott. Rossi del 6 agosto 2007 nel quale viene specificato che il paziente non potrebbe svolgere nemmeno i lavori con scarso impegno fisico a causa dello stress.

F.

Ricevuta la replica, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 4 settembre 2007, ha esaminato la documentazione esibita in sede ricorsuale. Egli è del parere che l'interessato non presenta limitazioni funzionali di tale gravità da giustificare un cambiamento delle posizioni già assunte dall'amministrazione in sede d'istruttoria.

Nella duplica del 5 settembre 2007, l'Ufficio AI ticinese ripropone la reiezione del ricorso. Alle stesse conclusioni si associa l'UAIE nella sua duplica del 17 settembre 2007.

G.

Con ordinanza del 21 settembre 2007, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare un'anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detta somma è stata regolarmente versata il 25 ottobre 2007.

H.

L'insorgente ha nel frattempo inviato un rapporto manoscritto del Dott.

Torretta del Cardiocentro di Lugano, non datato, nel quale si informa che il paziente accuserebbe di nuovo una sintomatologia di tipo coronarico che richiederebbe nuovi accertamenti (scintigrafia). Produce inoltre un referto TAC lombosacrale dell'8 ottobre 2007.

Diritto:

1.

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

2.

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

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

2.3 Il ricorso è tempestivo 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.

3.

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

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

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

4.

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 6 ottobre 2006 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 richiesta di rendita il 27 settembre 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 27 settembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 23 aprile 2007, 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 LPGGA 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

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

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

8.

8.1 A. _____ ha lavorato in Svizzera dal 1989. Dopo un periodo di disoccupazione, dal marzo 2004 era alle dipendenze di uno snack-bar di Mendrisio in qualità di aiuto cucina a metà tempo. L'attività a tempo parziale non era dovuta ad una scelta personale dell'interessato, il quale sembra essersi sempre adoperato per trovare un lavoro a tempo pieno (cfr. anamnesi lavorativa dei Dott.ri Facchini e Vianello). Non ha più lavorato dopo il 9 marzo 2005 in seguito al sopraggiunto infarto miocardico.

8.2 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 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 stato dopo infarto miocardico antero-laterale il 10 marzo 2005, esiti di PTCA/Stent nel RIVA medio ed esiti di ricanalizzazione del ramo I (marzo e giugno 2005), residua lieve

disfunzione diastolica e residua lieve insufficienza della valvola aortica; fattori di rischio tabagismo anamnestico e sovrappeso; sindrome lombovertebrale; reazione depressiva prolungata nell'ambito di una sindrome da disadattamento, fobie specifiche isolate, nodulia polmonare, esiti di plastica per ernia inguinali destra (cfr. perizie del Dott. Facchini, cardiologo, del 9 giugno 2006, del Dott. Vianello, psichiatra del 30 novembre 2006 e perizia medica particolareggiata dell'INPS del 6 aprile 2006). In sede di replica, l'insorgente produce un rapporto manoscritto del Cardiocentro Ticino, non datato, a cura del Dott. Torretta, ove viene attestata una sospetta ricomparsa di una sintomatologia cardiaca (soggettiva). Il medico menzionato consiglia l'esecuzione di ulteriori accertamenti, quali una scintigrafia miocardica.

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 6 aprile 2006) pone un tasso d'invalidità del 70% pur precisando che l'assicurato è in grado di svolgere un'attività adeguata alle sue condizioni, ossia un lavoro leggero (cifre 9, 11). Dal canto suo, l'Ufficio AI cantonale (rapporto del medico di fiducia del 25 gennaio 2007), sulla scorta dei pareri dei Dott.ri Facchini e Vianello, ha ammesso una capacità al lavoro del 70% in attività leggere/moderate e/o sedentarie, mentre nel precedente lavoro di aiuto cucina permane un'inabilità del 50%.

10.2 Il Dott. Facchini, cardiologo, ha effettuato tutti quegli esami specifici che il caso ha richiesto. Egli ha concluso che la situazione cardiaca non sembra particolarmente compromessa. Il cardiologo annota che il paziente, reduce da un infarto antero-laterale di dimensioni lievi-moderate, presenta ora una modesta riduzione della funzione sistolica del ventricolo sinistro ed un'appena rilevabile insufficienza della valvola aortica. Alla prova ecocardiografica, il paziente presenta una situazione funzionale nella norma. La frazione di eiezione si situa al 50-55%. L'elettrocardiogramma è normale. Da segnalare che il periziando ha interrotto la prova al cicloergometro (elettrocardiogramma da sforzo), non certo per dei problemi cardiaci, ma per mancanza di collaborazione. Il cardiologo si è anche soffermato sullo stato psicologico del paziente caratterizzato da uno sfinimento, una carenza dell'energia vitale, apatia e demotivazione.

10.3 Alla luce delle constatazioni del Dott. Facchini, l'amministrazione ha ritenuto utile sottoporre il paziente a visita psichiatrica. Il Dott. Vianello, nella sua relazione del 30 novembre 2006, ha confermato una situazione di disagio psichico. Egli ha constatato una psicopatologia depressiva accompagnata da sintomi ansioso-fobici come risposta alla malattia coronarica, sofferenza che gli ha causato un cambiamento di vita con aggiunta dello stress. La sua psicopatologia, osserva il Dott. Vianello, è di entità medio-lieve per cui riduce solo parzialmente la funzionalità sociale e lavorativa del periziando. Il medico consiglia un supporto psicoterapeutico e ritiene utile che il paziente si riabiliti anche fisicamente in modo da ridargli fiducia e sicurezza. L'esperto incaricato giudica al 30% il tasso d'incapacità lavorativa affliggente l'assicurato in qualsiasi attività a lui proponibile.

Per il resto, l'interessato, si presenta in condizioni di salute generali ancora buone e le altre affezioni denunciate (nodulia polmonare, esiti di ernioplastica inguinale destra) avendo una ripercussione invalidante solo modesta nell'ambito delle attività di sostituzione suggerite.

10.4 Per quanto riguarda i certificati del medico curante Dott. Rossi e del medico-legale Dott. Sinatra (documenti esibiti in sede ricorsuale), si deve rilevare che non apportano novità di rilievo dal punto di vista diagnostico. Questi medici si limitano a descrivere le limitazioni funzionali già evidenziate nell'ambito istruttorio e ad esprimere un parere diverso circa le conseguenze invalidanti. Il processo artrosico a

livello lombosacrale (cfr. per esempio la TAC del 10 ottobre 2007) non comporta una debilitazione della funzionalità locomotoria/articolare, perlomeno in ambito di attività semileggere.

10.5 Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri dei medici dell'UAIE, ritiene che A._____ non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore della ristorazione se non in misura limitata. A lui sarebbero comunque stati proponibili, qualche mese dopo l'evento cardiaco, al 70%, 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, fattorino; autista di mezzi leggeri per il trasporto locale di cose e/o persone, custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere, ecc. La refertazione medica e le argomentazioni addotte dalla parte ricorrente in sede di audizione e di ricorso tendono a contestare l'esigibilità delle attività di sostituzione proposte. Ora, le motivazioni addotte sono prive di consistenza. I lavori di ripiego proposti non comportano né sforzi particolari, né situazioni di stress anormali. Attività come quelle di operaio imballatore, fattorino in casa di spedizione, custode di museo, operaio addetto al montaggio o alla riparazione di piccoli oggetti non comportano particolari stress e/o sforzi fisici. Altri lavori, è vero, richiedono invece un maggior impegno, ma occorre osservare che di questo stato è stato ampiamente tenuto conto nella valutazione del Dott. Vianello.

10.6 Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età e la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4).

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

11.

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

11.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato l'8 gennaio 2007 dal CIP) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2005 come aiuto cucina alle dipendenze del precedente datore di lavoro, ossia Fr. 55'464.- all'anno (Fr. 2'311.- x 2 x 12). Va rilevato che l'interessato lavorava a metà tempo non per sua scelta (20,5 ore settimanali).

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 Fr. 57'830.- (2005), già adeguato secondo un orario settimanale di 41,6 medio svizzero di categoria, le statistiche essendo formulate su di una base di 40 ore settimanali. Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 18%, il che può essere condiviso, atteso che la riduzione massima consentita si situa al 25%, ma solo in casi eccezionali. Ne consegue un reddito di Fr. 47'421.-. Svolta al 70%, questa attività di sostituzione comporta un introito annuo di Fr. 33'194.-. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 55'464.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 33'194.-, causa una perdita di guadagno del 40,15% (arrotondato al 40%), tasso che comporta il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Va rilevato, a titolo abbondanziale, che il tasso d'invalidità non attingerebbe il livello del 50% (diritto alla mezza rendita), nemmeno se si dovesse considerare una riduzione del reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità per fattori personali del 25% (percentuale massima consentita).

11.3 Il diritto al quarto di rendita, conformemente a quanto esposto ai consid. 7.2 e 9.2 sorge un anno dopo il 10 marzo 2005, data di cessazione dell'attività lucrativa, ossia il 10 marzo 2006. La decisione impugnata, che riconosce il diritto al quarto di rendita dal 1° marzo 2006, deve essere dunque tutelata ed il ricorso respinto.

12.

12.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già versato.

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

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

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

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

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: