



Corte III
C-4145/2007
{T 0/2}

Sentenza del 30 marzo 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Alberto Meuli, Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato ACLI, via Balestra 19,
6900 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 del 20 aprile 2007).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 1973 e dal 1979 al 1980, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 7). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa nel settore primario fino all'estate 2003, quando si è ritirato dal lavoro per ragioni di salute (doc. 15, 16).

In data 21 gennaio 2005, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 5).

B.

Il richiedente è stato visitato il 25 febbraio 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Lamezia Terme, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "broncopatia cronico-ostruttiva con marcato deficit ventilatorio" ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 33). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- documenti di cure ed esami pneumologici del 1995-2000 (doc. 17-24);
- i risultati di esami spirometrici del 10 aprile 2001 (doc. 25) con un'attestazione dell'Ospedale di Circolo di Varese (sezione di Cuasso al Monte) di stessa data concernente un'asma cronico-ostruttiva (doc. 25-27);
- i risultati di una spirometria con emogasanalisi dell'8 gennaio 2002 dello stesso servizio (doc. 28);
- una relazione medico-legale all'intenzione della Pretura di Lamezia Terme, allestita dal Dott. Rocca (depositata l'8 febbraio 2002); l'esperto peritale rileva che il paziente presenta una broncopneumopatia cronica ostruttiva che determina una grave insufficienza respiratoria e che la sua capacità lavorativa è ridotta a meno di un terzo del normale (doc. 29);

- un lettera di dimissione ospedaliera del 14 agosto 2003 per asma bronchiale (doc. 30);
- un rapporto d'esame pneumologico dell'8 giugno 2004 poco leggibile (ostruzione di grado lieve?; doc. 31);
- analisi della funzionalità respiratoria ed un rapporto penumologico dell'8 febbraio 2005 (doc. 32).

C.

Nelle loro relazioni del 9 settembre/19 ottobre 2006, i Dott.ri Marty e Lehmann, consulenti 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 dal profilo delle malattie di lunga durata, hanno affermato che l'assicurato non potrebbe più svolgere attività nel settore agricolo, ma a lui sarebbero proponibili lavori sostitutivi leggeri e/o sedentari in misura dell'80% (doc. 39, 41.1).

L'amministrazione ha aderito al parere dei due consulenti medici ed ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi (doc. 42) dal quale è risultato che, svolgendo attività alternative in misura dell'80%, invece di quella di contadino, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 35%. In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 10% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con progetto di decisione del 1° dicembre 2006, l'UAIE ha comunicato al Patronato ACLI di Lugano, regolare rappresentante dell'assicurato, che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 43).

L'interpellato ha prodotto una serie di documenti, fra i quali: un rapporto d'esame pneumologico del 9 giugno 2006 con emogasanalisi e spirometria di stessa data; altri rapporti di indagini pneumologiche del 20 giugno e 22/24 agosto 2006; un referto d'esame istologico di frustolo polmonare del 1° settembre 2006; un rapporto di dimissione ospedaliera relativo al ricovero dall'11 al 31 ottobre 2006 per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), enfisema centrolobulare (TAC), bronchiolite obliterante ostruttiva (BOOP) in polmonite in fase d'organizzazione; un breve rapporto medico del Dott. Trapuzzano del 15 dicembre 2006 (doc. 44-51).

Ricevuta questa documentazione medica, l'UAIE ha sottoposto l'incarto al Dott. Lehmann, il quale, nella sua relazione dell'11 aprile 2007, ha affermato che la documentazione esibita non poneva in evidenza ulteriori patologie invalidanti (doc. 53).

Mediante decisione del 20 aprile 2007, l'UAIE ha pertanto respinto la domanda di prestazioni (doc. 54).

D.

Con il ricorso depositato il 13 giugno 2007 e motivato il 28 giugno seguente, A._____, sempre rappresentato dal Patronato ACLI 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 un nuovo certificato medico (7/22 giugno 2007) del Dott. Trapuzzano attestante, oltre alla nota diagnosi, una gastrite cronica ed una discopatia lombo-sacrale. Il medico curante ritiene che il paziente non sarebbe neppure in grado di svolgere quei lavori sostitutivi indicati dall'amministrazione nella sua decisione.

Nelle sue osservazioni ricorsuali dell'8 novembre 2007, l'UAIE ha proposto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

E.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato ACLI, con scritto del 29 novembre 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso ed ha prodotto un certificato medico 15 novembre 2007 del Dott. Trapuzzano attestante quanto già noto.

Con decisione incidentale del 6 dicembre 2007, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 18 dicembre successivo.

F.

Con scritto del 23 giugno 2008, il Patronato ACLI ha inviato ulteriore documentazione medica, segnatamente un attestato di ricovero ospedaliero "Day hospital" (Cuasso al Monte) del 18 giugno 2008 per broncopneumopatia cronica ostruttiva con i risultati di una spirometria ed emogasanalisi ed un referto radiografico del torace.

L'incarto è stato ritrasmesso all'UAIE, il quale lo ha sottoposto, con i nuovi atti, al Dott. Lehmann. Nel suo rapporto dell'11 luglio 2008, il sanitario dell'UAIE si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 56). Duplicando in data 14 agosto 2008, l'amministrazione ha riproposto la riezione del gravame.

Copia della duplice e del parere del Dott. Lehmann sono stati inviati, con ordinanza del 18 agosto 2008, alla parte ricorrente, per conoscenza.

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 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 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 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.

3.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'anticipo delle presunte spese ricorsuali è stato versato entro il termine stabilito. Il gravame è dunque ammissibile, 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 LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 21 gennaio 2005. 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 21 gennaio 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 20 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 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 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 Dopo il rimpatrio, l'interessato ha ancora lavorato come bracciante agricolo, attività che ha smesso nell'estate 2003 per ragioni di salute.

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 broncopneumopatia cronica-ostruttiva (cfr. perizia medica del 25 febbraio 2005, doc. 33). Dalla lettera di dimissione ospedaliera del 31 ottobre 2006 si deduce una diagnosi

dettagliata di broncopneumopatia cronica ostruttiva, enfisema centrolobulare accertato con una TAC, bronchite obliterante ostruttiva (BOOP) in polmonite in fase di organizzazione (doc. 50).

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 25 febbraio 2005, doc. 33) 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.

Dal canto loro, i sanitari dell'UAIE (Dott.ri Marty e Lehmann) escludono che l'interessato possa riprendere un'attività nel settore agricolo. Essi ritengono, tuttavia, che A._____ sarebbe in grado di svolgere, attività di sostituzione di tipo leggero e/o semisedentario in misura dell'80% almeno.

10.2 L'assicurato soffre soprattutto di problemi pneumologici-respiratori. Con un trascorso di abuso nicotinic, il paziente, sottoposto più volte a prove della funzionalità respiratoria e seguito da un centro specializzato nella provincia di Varese, ha sempre ben reagito alla terapia medicamentosa ed inalatoria prescritta. Fra i documenti più recenti, quelli relativi all'ospedalizzazione dell'ottobre 2006, si osserva che l'interessato non presenta un'affezione di gravità tale da giustificare un'inabilità lavoro. La broncopneumopatia, in buon

compenso farmacologico, attesta buoni scambi gassosi sia a riposo che sotto sforzo; la BOOP, presente nel 2006 in forma stabilizzata, è scomparsa al momento del controllo del 2007/2008 (cfr. documentazione esibita in sede di replica); l'impatto della patologia sulla qualità di vita non è mai stato definito grave, quanto piuttosto scarso. L'evoluzione positiva della patologia ed il successo delle diverse terapie seguite è dimostrato dall'ultimo controllo eseguito nel Centro specialistico di Cuasso al Monte del 18 giugno 2008: la BPCO è solo ad uno stadio lieve, con valori sovrapponibili ai risultati del 2007 (non ad atti); i valori gasanalitici sono normali; vi è una buona tolleranza allo sforzo, mentre esistono, valori elevati di carbossiemoglobina (sospetta ripresa di tabagismo). Gli specialisti pneumologi confermano che non è necessario un ricovero a scopo riabilitativo respiratorio, ma solamente un controllo annuale in regime di day-hospital.

Per il resto, l'interessato, si presenta in condizioni di salute generali ancora buone e le altre affezioni denunciate dal medico curante, ma non comprovate oggettivamente (fenomeni di epigastralgie e discopatia lombo-sacrale), non sono severe e/o limitanti in ambito lavorativo.

10.3 Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri dei medici dell'UAIE, ritiene che A._____ non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore agricolo, perlomeno dopo l'estate 2003, in quanto controindicata alla luce delle patologie descritte. A lui sarebbero comunque stati proponibili, all'80%, 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.

10.4 Per quanto riguarda i certificati del medico curante Dott. Trapuzzano e del perito giudiziario Dott. Rocca (rapporto dell'8 febbraio 2002 all'intenzione della Pretura di Lamezia Terme), 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. In particolare, essi

non procedono 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.

10.5 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 il 28 novembre 2006, doc. 42) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2005 in Italia come bracciante agricolo (dati statistici in carenza di dati effettivi), ossia Euro 1'209,69 mensili (2004).

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 1'090,66 mensili (2004). 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 del 10%, 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 Euro 981,59. Svolta all'80%, questa attività di sostituzione comporta un introito mensile di Euro 785,28. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'209,69 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 785,28, causa una perdita di guadagno del 35,08% (arrotondato al 35%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

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

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: