



Corte III
C-4437/2008
{T 0/2}

Sentenza del 27 ottobre 2010

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Madeleine Hirsig;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
rappresentato da Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
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 giugno 2008).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera nel 1973, dal 1979 al 1981 e dal 1984 al 1996, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tali periodi (estratto conto individuale, doc. 1). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa in qualità di operaio del settore edile, fino al dicembre 2002, quando è stato licenziato per ragioni di salute (doc. 53).

In data 25 marzo 2004, il nominato ha formulato una prima domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era portatore di un'insufficienza renale di grado moderato in un contesto di glomerulonefrite (doc. 10). L'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE) aveva ritenuto che A._____ non era più in grado di svolgere il precedente lavoro in ambito edilizio, ma a lui restavano proponibili, al cento per cento, attività di tipo leggero e/o semisedentario che comportavano, rispetto al precedente lavoro, una perdita di guadagno del 25% (doc. 35). Mediante decisione del 9 marzo 2005, confermata su opposizione il 2 agosto successivo, l'UAI ha respinto la domanda di rendita (doc. 36, 41). L'interessato ha formulato ricorso contro la decisione su opposizione. Con giudizio del 22 giugno 2006, la competente Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR AVS/AI) ha respinto l'impugnativa ed ha confermato la decisione del 2 agosto 2005 (doc. 44).

B.

In data 23 aprile 2007, A._____ ha formulato una seconda domanda di prestazioni AI (doc. 47, 48).

Il richiedente è stato visitato il 21 maggio 2007 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Battipaglia, ove il sanitario incaricato ha rilevato la diagnosi di insufficienza renale cronica di grado moderato da IgA con secondaria ipertensione arteriosa in trattamento conservativo, bronchite cronica, spondilodiscoartrosi ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 55). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un certificato medico del Dott. Terracciano (nefrologo) del 29 marzo 2007 attestante insufficienza renale cronica di grado moderato (doc. 58);

- una cartella clinica relativa alla degenza dal 17 al 24 settembre 2007 per un prolasso muco-emorroidale e ragade anale (doc. 59).

C.

Nel suo rapporto del 17 gennaio 2008, la Dott.ssa Meyer, medico dell'UAIE, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita, ha ammesso che l'interessato è inabile in attività pesanti, mentre ha ritenuto un tasso d'invalidità del 20% in attività sostitutive da marzo 2007 (doc. 62). Un calcolo comparativo dei redditi è stato eseguito dall'amministrazione e dallo stesso è risultato che svolgendo attività alternative in misura dell'80%, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 42% da marzo 2007 (doc. 63). Nel suo rapporto dell'11 marzo 2008, la Dott.ssa Meyer ha precisato che lo stato di debolezza, il tasso di anemia renale di 10% e i problemi dorsali giustificano un'incapacità lavorativa del 20% (doc. 65).

Con progetto di decisione del 27 marzo 2008, l'UAIE ha disposto il riconoscimento di un quarto di rendita dal marzo 2007 (doc. 67).

Con scritto dell'11 aprile 2008, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA, ha chiesto il riconoscimento di un'incapacità al lavoro di almeno il 60%. Produce un certificato medico di stessa data del Dott. Baldi attestante insufficienza renale, anemia cronica, broncopatia cronica ostruttiva e spondilodiscoartrosi del rachide con ernia discale lombosacrale, patologie che comporterebbero un tasso d'invalidità del 60% (doc. 69). L'incarto è stato risottoposto in esame alla Dott.ssa Meyer, la quale, nella relazione del 15 maggio 2008, si è riconfermata nelle sue precedenti considerazioni (doc. 71).

Mediante decisione del 4 giugno 2008, l'UAIE ha erogato in favore di A._____ un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° marzo 2007 (doc. 74).

D.

Con il ricorso depositato il 2 luglio 2008, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di

conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una mezza rendita AI o superiore. In un successivo momento, l'insorgente produce una relazione medica allestita l'8 luglio 2008 dal Dott. Baldi il quale conferma la diagnosi già conosciuta.

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella relazione del 13 novembre 2008, ha affermato che la documentazione esibita non pone in rilievo alcuna novità patologica od un peggioramento della capacità di lavoro residua dell'interessato (doc. 76).

Nelle sue osservazioni ricorsuali dell'8 dicembre 2008, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Con decisione incidentale del 18 dicembre 2008, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato l'insorgente a versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Nel contempo ha trasmesso allo stesso la presa di posizione dell'amministrazione con alcuni documenti di rilievo in fotocopia e gli ha dato la possibilità di replicare. L'anticipo richiesto è stato versato il 19 gennaio 2009 (Fr. 288.-) ed il 6 febbraio 2009 (Fr. 12.-).

G.

Con la replica depositata il 21 gennaio 2009, l'assicurato ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso. Ha prodotto un rapporto di ospedalizzazione dal 1° del 6 ottobre 2008 per insufficienza renale cronica riacutizzata.

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'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 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.

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 e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, 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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961, OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 108

e 130 V 64 e 71). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, art. 87 segg. OAI).

In concreto, l'UAIE ha emanato una prima decisione (su opposizione) negativa il 2 agosto 2005. Con decisione del 4 giugno 2008 ha in seguito parzialmente accolto una seconda domanda di rendita presentata il 23 aprile 2007. Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, può essere limitato dal 2 agosto 2005 al 4 giugno 2008.

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessato 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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) 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 svizzero o 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). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono

considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

8.

8.1 Dopo il rimpatrio, l'interessato ha lavorato fino al dicembre 2002. Non ha più proseguito la sua attività di manovale edile per motivi che egli ascrive alle sue precarie condizioni di salute (doc. 53, 54).

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). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), 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 (DTF 128 V 30).

8.3 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). 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).

8.4 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 Nel caso in esame, in sede d'istruttoria, è stata sostanzialmente evidenziata la diagnosi di insufficienza renale cronica di tipo leggero-medio da IgA con secondaria ipertensione arteriosa in trattamento conservativo, anemia secondaria, bronchite cronica, spondilodiscoartrosi, esiti di prollasso mucoemorroidale nel settembre 2007 (doc. 55, 59, 69).

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 (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). 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.

9.3 Il periodo di attesa può decorrere dal momento in cui l'assicurato subisce una diminuzione significativa del suo rendimento nella professione esercitata e questo periodo d'attesa può iniziare anche indipendentemente dal fatto che l'interessato lavori (DTF 105 V 159 consid. 2a, confermato in DTF 121 V 264 consid. 6b/bb). Il periodo di attesa può quindi iniziare anche quando l'assicurato non subisce ancora una perdita di guadagno. La prassi considera che una diminuzione della capacità di lavoro del 20% è da considerarsi una diminuzione significativa (VSI 1998 pag. 126).

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS (perizia

particolareggiata, E 213, del 21 maggio 2007, doc. 55) pone un tasso d'invalidità del 70%. I medici dell'UAIE, Dott.ssa Meyer e Lehmann, ammettono che l'assicurato non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di manovale edile, ma a lui resterebbero accessibili diverse attività leggere e/o semisedentarie in misura di almeno l'80%.

10.2 L'assicurato è portatore di una patologia nefritica (glomerulonefrite) evolutiva e scarsamente curabile. La stessa causa un'insufficienza renale progressiva e, nei casi più gravi, richiede il ricorso ad una dialisi oppure ad un trapianto renale. Dopo la procedura concernente la prima domanda di rendita, osservano i medici dell'UAIE, la situazione è ulteriormente peggiorata, sebbene non in misura grave. Per ora, nessun sanitario ha accennato a misure di dialisi e le prove funzionali escludono tale eventualità. La funzionalità renale è ancora autonoma e l'evoluzione della patologia è molto lenta. Tuttavia, fra le molteplici conseguenze che un'insufficienza renale può provocare, si ricorda l'anemia. Nella specie, questo inconveniente è presente, seppure ad uno stadio moderato. Uno stato di debolezza e di astenia generalizzati sono quindi comprensibili nel caso in esame. Per il resto, le condizioni di salute dell'interessato sono ancora buone, ogni altro organo ed apparato essendo indenni da patologie di rilievo. Turbe dell'apparato osteoarticolare sono ascrivibili all'età ed al tipo di lavoro svolto nel passato, ma non sono, nella specie, invalidanti. Egli potrebbe svolgere, in misura ridotta, lavori leggeri. Questa valutazione appare tutelabile.

Per quanto attiene la decorrenza di tale stato d'invalidità, in carenza di dati più concreti, si può aderire a quanto esposto dalla Dott.ssa Meyer (e condiviso dal Dott. Lehmann), nel senso di fissare tale evento a marzo 2007, momento in cui viene riscontrata, in base alle analisi (doc. 58) un'evoluzione patologica più marcata, poi confermata con ulteriori analisi nel settembre successivo.

Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri dei medici dell'UAIE, ritiene che A._____ potrebbe svolgere, in misura dell'80%, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive e semplici, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di grandi ditte, fattorino; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere, benzinaio.

10.3 Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età, 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 aggiornato effettuato il 19 febbraio 2008, doc. 63) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2005 come operaio edile per l'ex datore di lavoro nel 2002 (doc. 54, cifra 10b) indicizzato al 2005 e reso su base mensile, ossia di Euro 1'567,10.

Può essere osservato che l'anno di riferimento (2005) non è del tutto corretto. È probabile che al momento in cui tale calcolo è stato effettuato non erano ancora note le statistiche del 2007, anno più appropriato in quanto è da marzo 2007 che la Dott.ssa Meyer ammette l'esistenza di un'incapacità di lavoro del 20% in attività di sostituzione. Questa imprecisione è comunque irrilevante come si vedrà di seguito.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Queste attività comportano

un salario medio mensile di Euro 1'336,83 (2005). 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%, che può essere condivisa, atteso che la riduzione massima consentita si situa al 25%, ma solo in casi eccezionali. Deve essere aggiunto che nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione per fattori personali, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio, che il giudice può rivedere soli in casi motivati, ciò che non è il caso in specie. Ne consegue un reddito mensile da invalido di Euro 1'203,15. Per un'attività svolta all'80% questo introito si riduce ad Euro 909,04 al mese.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'567,10 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 909,04, causa una perdita di guadagno del 41,99% (arrotondato al 42%), tasso che comporta il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Neppure indicizzando i dati fino al 2007 si otterrebbe un grado d'invalidità di almeno il 50% per avere diritto alla mezza rendita.

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 di Fr. 300.-.

12.2 Non sono riconosciute indennità per le spese ripetibili (art. 7 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale, 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 300.-.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- 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: