



Corte III
C-446/2009
{T 0/2}

Sentenza del 21 gennaio 2010

Composizione

Giudice unico: Francesco Parrino
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Enrico Bortone,
via IV Novembre 85, IT-73032 Andrano,
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 dell'8 dicembre 2008)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il 17 giugno 1959, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1978 al 1989, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 36). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa come pescatore. Dal 1990 è aderente di una cooperativa di pescatori, per la quale, ha lavorato senza particolari restrizioni fino al novembre 2005; ha poi ha ridotto l'orario di lavoro in misura di 24 ore settimanali (invece delle normali 48 ore) dal 1° febbraio 2006 ed è stato, a quell'epoca, assegnato a lavori più semplici come la pulitura del pesce; è rimasto assente dal lavoro per ragioni di salute dal 14 novembre 2005 al 31 gennaio 2006 (doc. 8, 9, 11).

B.

In data 30 novembre 2007, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 5).

Il richiedente è stato visitato il 15 febbraio 2008 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"spondiloartrosi lombare con segni strumentali di iniziale stenosi lombare e verosimile spondilodiscite L5-S1 a lieve incidenza funzionale, sindrome ansioso-depressiva reattiva"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 26 e 28.1). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un referto di risonanza magnetica lombosacrale del 24 ottobre 2005 (doc. 12);
- una cartella clinica relativa al ricovero dal 14 al 25 novembre 2005 per spondilodiscite L5-S1 (doc. 13);
- i risultati di una scintigrafia globale corporea del 3 dicembre 2005 con un rapporto d'esame reumatologico del 9 dicembre successivo (doc. 14, 15);
- un elettrocardiogramma del 14 dicembre 2006 (doc. 16);

- un breve rapporto d'esame psichiatrico del 17 ottobre 2006 attestante una sindrome depressiva reattiva ribelle alla cura medicamentosa (doc. 17) ed un altro rapporto del 23 gennaio 2007 (doc. 20);
- un rapporto d'esame reumatologico dell'11 gennaio 2007 con un referto radiografico della colonna lombosacrale del 22 gennaio successivo (doc. 18, 19);
- un altro rapporto d'esame reumatologico del 1° febbraio 2007 (doc. 21);
- un rapporto d'esame ecocardiografico del 14 settembre 2007 con elettrocardiogramma di stessa data ed i risultati di un monitoraggio dinamico non invasivo della pressione arteriosa del 19 settembre successivo (doc. 22-24);
- un nuovo breve rapporto d'esame reumatologico del 24 novembre 2007 (doc. 25), un altro breve rapporto d'esame psichiatrico del 15 gennaio 2008 (doc. 26) ed un succinto rapporto d'esame ortopedico del 30 gennaio 2008 (doc. 27).

C.

Nella sua relazione del 24 settembre 2008, il Dott. Lamberti del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône" incaricato dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita, ha ammesso che l'assicurato non sarebbe più in grado di svolgere il suo precedente lavoro di pescatore e ciò da novembre 2005, ma a lui sarebbero proponibili attività di ripiego, leggere e/o sedentarie in misura completa da marzo 2006 (doc. 30).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi (doc. 31), dal quale è risultato che, svolgendo attività alternative in misura del 100%, invece di quella di pescatore a tempo pieno, il nominato subirebbe una perdita di guadagno 13% (dati relativi al 2005). In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto del 10% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con progetto di decisione del 15 ottobre 2008, l'UAIE ha disposto la reiezione della domanda di rendita per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 32).

A._____, rappresentato dall'avv. Bortone, si è opposto a tale progetto con scritto del 25 novembre 2008 (doc. 33) facendo presente che la capacità di lavoro residua sarebbe notevolmente inferiore al 100%, già solo per il fatto che l'ansia-depressiva costituisce un fattore nettamente limitante, come pure gli effetti secondari della terapia medicamentosa.

L'amministrazione ha preso atto di tali osservazioni, ma non le ha ritenute determinanti. In data 8 dicembre 2008, l'UAIE ha emanato una decisione conformemente al progetto (doc. 34).

D.

Con il ricorso depositato il 19 gennaio 2009, A._____, sempre rappresentato dall'avv. Bortone, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative nella misura e decorrenza da precisarsi. Produce, a suffragio delle sue conclusioni, un referto radiologico del rachide dorsolombosacrale e del bacino del 16 dicembre 2008.

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Lamberti, il quale, nella relazione del 13 marzo 2009, si è integralmente riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 38).

L'amministrazione ha comunque rifatto il calcolo comparativo dei redditi, aggiornandolo con in dati statistici del 2007. Da tale indagine è emerso che, svolgendo attività sostitutive in misura completa, invece di quella di pescatore (dati statistici per il salario precedente l'invalidità, soluzione più favorevole per l'assicurato), il nominato subirebbe una perdita di guadagno del 15% dal 1° marzo 2006 (doc. 40).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 17 aprile 2009, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Con ordinanza del 23 aprile 2009, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a volersi pronunciare in merito alle osservazioni dell'amministrazione ed altra documentazione di rilievo entro 30 giorni dalla ricezione dell'ordinanza stessa. L'interpellato non ha esercitato il suo diritto di replica.

Con decisione incidentale dell'11 giugno 2009, il TAF ha invitato l'insorgente a voler versare un importo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto importo è stato regolarmente versato il 23 luglio 2009.

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 (ATF 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.

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 30 novembre 2007. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) 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 30 novembre 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e l'8 dicembre 2008, data dell'impugnata decisione. 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, 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 LPGA), 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

LPGA) 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 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. 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, sin dal 1990, come pescatore nell'ambito di una cooperativa locale. Questa attività, di genere pesante, ha potuto essere svolta, senza particolari restrizioni e/o frequenti o prolungate assenze da imputare a malattia, fino al 14 novembre 2005. Per il seguito, è rimasto assente, per ragioni di salute, fino al 31 gennaio 2006, ha poi ripreso in febbraio, ma è stato assegnato a lavori più leggeri (pulitura del pesce, riparazione delle reti) per 24 ore settimanali, invece delle normali 48 (doc. 8-11). Per quanto risulta dagli atti egli è ancora in forza in tale lavoro o, se non altro, era in forza al momento della compilazione del questionario del datore di lavoro il 21 agosto 2008 (doc. 11).

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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, VSI 2000 p. 84).

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 spondilodiscite L5-S1 nel novembre 2005, spondiloartrosi lombare con segni strumentali di iniziale stenosi lombare a lieve incidenza funzionale, sindrome ansio-depressiva reattiva (cfr. perizia medica particolareggiata del 15 febbraio 2008, E 213). La documentazione medica esibita in sede ricorsuale non ha posto in luce ulteriori patologie.

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.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS (perizia particolareggiata, E 213, del 15 febbraio 2008, doc. 28.1) pone un tasso d'invalidità del 50% pur precisando che l'assicurato è in grado di svolgere un lavoro leggero. Dal canto suo, il Dott. Lamberti, medico del SMR, dopo aver constatato che l'interessato lavora, perlomeno a metà tempo, ha affermato che egli potrebbe anche assumere lavori più leggeri in misura completa (doc. 30, 38)-

10.2 L'assicurato è portatore di una patologia ortopedica di scarsa rilevanza invalidante perlomeno in attività confacenti. L'esame obiettivo svolto dallo specialista (doc. 27) rileva unicamente e sostanzialmente un rachide lombare riferito spinalgico non contratturato, limitazione della flessione per circa un quarto per difesa antalgica, ROT presenti e validi, non ipototonotrofia agli arti inferiori, deambulazione autonoma; l'esperto stesso giudica lieve l'incidenza funzionale di queste affezioni. La patologia insorta nell'ottobre / novembre 2005 (discite) è di tipo infettivo, ma non ha comportato reliquati di tipo radicolare o altamente infiammatori. Dalla stessa il paziente si è ben rimesso, tant'è che ha ripreso la sua attività, sebbene a ritmo ridotto e con compiti meno gravosi. Permangono dei segni di un processo degenerativo di una certa importanza che escludono che egli possa esercitare attività pesanti. I referti radiografici esibiti con il ricorso (16 dicembre 2008) non fanno che confermare tale situazione non allarmante e non debilitante. Come osserva il Dott. Lamberti, le irregolarità riscontrate non comportano disfunzioni della statica vertebrale e/o lesioni degenerative della colonna dorsolombare. L'attuale situazione è incompatibile, solamente,

con attività che comportino sforzi eccessivi, il trasporto di pesi importanti, posizioni inergonomiche e lunghi tragitti a piedi.

Per il resto, l'interessato, si presenta in condizioni di salute generali ancora buone, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie. Infatti, una modica sindrome ansio-depressiva, sotto controllo farmacologico, non giustifica il riconoscimento di un'incapacità al lavoro di rilievo. In caso di scarsa risposta alle cure medicamentose, il problema va riesaminato dagli appositi servizi sanitari specialistici. Non ci si trova comunque in ambito di patologie psichiche gravi richiedenti un'istruttoria più approfondita.

10.3 Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri dei medici dell'UAIE, ritiene che A._____ potrebbe svolgere, a tempo pieno, 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.

10.4 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 LPGa).

11.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo aggiornato effettuato il 30 marzo 2009, doc. 40) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2007 come operaio nel settore primario (agricoltura e pesca). Tale modo di procedere è tutelabile ed è peraltro nettamente favorevole per il ricorrente, dal momento che il suo salario attuale si situerebbe senza invalidità a soli Euro 758.- al mese (doc. 11), mentre la retribuzione, secondo le statistiche, è di Euro 1'298,94 al mese.

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 1'227,09 (2007). 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 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 1'104,38.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'298,94 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'104,38, causa una perdita di guadagno del 14,98% (arrotondato al 15%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

12.

A titolo abbondanziale si osserva che le risultanze di carattere medico/economico di cui sopra sono parzialmente confermate dalla situazione di fatto. L'assicurato, dal 1° febbraio 2006, ha ripreso il lavoro presso la stessa cooperativa. Egli è stato assegnato a compiti più leggeri come la pulitura del pesce o la riparazione delle reti (doc. 8, 11). Inoltre, ha ridotto il suo lavoro a 24 ore settimanali (invece di 48). Ora, per atti concludenti, l'assicurato ha dimostrato di saper mettere a profitto le sue superstiti energie lavorative. Va rilevato che le attività di

sostituzione che il datore di lavoro gli ha offerto dopo gennaio 2006 non sono propriamente leggere e/o semisedentarie. La pulitura di pesci è un lavoro che, normalmente, si svolge in piedi in ambienti umidi e/o sovente all'aperto ed al freddo; la riparazione delle reti, dal canto suo, necessita posizioni inergonomiche ed è un lavoro faticoso. Pertanto, in attività di ripiego più consone, la sua capacità di lavoro potrebbe essere senz'altro superiore alle attuali 24 ore settimanali e raggiungere le 40 ore statisticamente rilevanti.

13.

13.1 In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata. Il ricorso in esame può essere risolto da un giudice unico in applicazione dell'art. 69 cpv. 2 LAI.

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

13.3 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 assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il giudice unico:

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: