



Corte III
C-4775/2007

{T 0/2}

Sentenza del 19 agosto 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Vito Valenti, Alberto Meuli,
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del 14 giugno 2007)

Fatti:**A.**

Il cittadino italiano A. _____, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1965 al 1976 come operaio edile solvendo i contributi all'assicurazione invalidità svizzera (doc. 10). Il nominato ha lavorato anche in Germania, nel 1965 (2 mesi) e dal 1994 in poi (doc. 4). Da ultimo ha prestato servizio come operaio addetto alla pulizia in una ditta di costruzioni a Stuhr (Germania) fino all'aprile 2002 quando è stato licenziato per mancanza di lavoro (doc. 12 e 13).

Il 16 marzo 2004, l'interessato ha presentato all'Ufficio AI per gli assicurati all'estero – ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) – una domanda di rendita d'invalidità (doc. 5).

L'Ufficio AI ha acquisito agli atti la perizia medica dettagliata (E 213) dell'assicurazioni sociali tedesche, dalla quale si evince che l'interessato è affetto da ripetute vertigini con nausea, diminuzione dell'udito, sindrome cervicale con emicranie, brachialgie e turbe della colonna vertebrale (doc. 25). Secondo il rapporto, queste affezioni impedirebbero all'interessato di svolgere attività pesanti, ma non attività più leggere, in ogni caso dopo un adeguata cura. Questa relazione medica era accompagnata da alcuni referti oggettivi che confermano la diagnosi descritta (doc. 14-24).

Questi documenti sono stati sottoposti al Dott. Reis, del servizio medico dell'Ufficio AI, il quale, nel suo rapporto del 18 marzo 2005, ha affermato che l'interessato avrebbe potuto riprendere al 100% un'attività adeguata al suo stato di salute, mentre il lavoro precedentemente svolto non sarebbe più esigibile (doc. 27). Dopo avere raffrontato il reddito prima e dopo l'invalidità, da cui è scaturita una perdita di guadagno del 30% (doc. 31), l'Ufficio AI ha ritenuto che l'interessato non presentava una perdita di guadagno di grado pensionabile e, pertanto, con decisione del 15 luglio 2005, ha respinto la domanda di rendita AI (doc. 32). Questa decisione è cresciuta in giudicato.

È da rilevare che, con provvedimento del 2 agosto 2004, le assicurazioni sociali tedesche hanno ugualmente respinto una domanda di rendita d'invalidità presentata da A. _____ per il motivo

che poteva riprendere un'attività professionale medio-leggera, sia pure con alcune limitazioni (doc. 2).

B.

Il 31 gennaio 2006, A._____ ha formulato una nuova domanda di rendita AI svizzera (doc. 36). Nel questionario datato 8 settembre 2006, l'interessato, che nel frattempo è rientrato in Italia, ha riferito di non avere ripreso alcuna attività lucrativa dopo l'aprile 2002 per motivi di salute (doc. 41).

Nell'ambito dell'istruttoria della domanda, l'Ufficio AI ha acquisito agli atti una perizia medica dettagliata stilata il 17 febbraio 2006 dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) nella quale viene ritenuta un'invalidità del 55%, nella misura in cui l'interessato può svolgere un lavoro leggero per 4 ore giornaliere. Il servizio medico dell'INPS formula la diagnosi di "discoartrosi cervicale a moderato impegno funzionale con sfumati segni di irritazione radicolare, sindrome vertiginosa in lieve ipoacusia, ipotensione arteriosa, sindrome ansioso depressiva in trattamento farmacologico" (doc. 50). Questo esame si fonda su un rapporto ortopedico dell'11 marzo 2006 della Dott.ssa R., un referto di visita specialistica del 16 marzo 2006, un esame (spirometria) della capacità respiratoria del 21 marzo 2006, un esame radiologico del 28 marzo 2006 e un esame audiometrico del 5 aprile 2006 (doc. 42-49).

Il Dott. Salzmann, del servizio medico dell'Ufficio AI, ha valutato questi documenti e ritenuto che l'interessato potrebbe ancora lavorare al 100% in un'attività adeguata al suo stato di salute (doc. 52 e 52.1).

L'UAIE ha quindi raffrontato il reddito percepito prima dell'insorgere dell'invalidità con quello che l'interessato potrebbe ottenere dopo e ha stabilito che la perdita di guadagno ammontava al 35% (doc. 53).

Dopo avere dato all'interessato la possibilità di esprimersi (cfr. progetto di decisione del 5 aprile 2007, doc. 54), l'UAIE, mediante decisione del 14 giugno 2007, ha respinto la domanda di rendita d'invalidità per il motivo che A._____ non presentava un grado d'invalidità sufficiente per avere diritto a una rendita (doc. 55).

C.

Il 9 luglio 2007, A._____ è insorto contro questa decisione presso il

Tribunale amministrativo federale (TAF) postulando il riconoscimento del suo diritto ad almeno una mezza rendita d'invalidità. A suffragio della sua richiesta ha prodotto un rapporto del 9 luglio 2007 del Dott. Marchello che conferma la nota diagnosi e menziona l'esistenza di un'insufficienza respiratoria severa. Questo medico ritiene l'interessato invalido nella misura del 60%.

D.

Invitato a pronunciarsi sul ricorso, l'UAIE ha consultato il Dott. Halilovic, altro medico del suo servizio, che nel suo rapporto del 9 gennaio 2008, ha affermato che il certificato del Dott. Marchello non apportava novità di rilievo e che pertanto si poteva confermare la precedente valutazione del Dott. Salzmann (doc. 57).

Nella sua risposta del 15 gennaio 2008, l'UAIE ha proposto di respingere il ricorso con argomenti di cui si dirà, se necessario, nella parte in diritto.

In sede di replica, l'interessato ha confermato le sue conclusioni allegando un rapporto del 10 gennaio 2008 del Dott. Giaracuni, un esame audiometrico del 17 gennaio 2008 e una nota dello stesso giorno del Dott. Antonio Cataldi. Successivamente ha ancora prodotto una relazione del 5 marzo 2009 di consulenza tecnica d'ufficio redatta dal Dott. Donateo all'intenzione del Tribunale di Lecce che lo riconosce invalido all'80% a partire dal gennaio 2008, una perizia del Dott. Casto basata su di una visita del 21 gennaio 2009 che conclude al riconoscimento, dal maggio 2008, di una rendita intera d'invalidità, nonché un esame ecocardiografico del 22 settembre 2008 ed alcuni certificati del Dott. Renis.

In seguito alla decisione incidentale del 28 gennaio 2008, A._____ ha versato l'anticipo richiesto per le presunte spese processuali corrispondente a 300 franchi.

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 TAF 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'anticipo delle spese processuali è stato versato nel termine impartito. Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

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 LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

4.

4.1 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).

4.2 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).

4.3 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.

5.

Il ricorrente ha presentato la seconda richiesta di rendita il 31 gennaio 2006. 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. Tuttavia, con decisione del 15 luglio 2005, l'Ufficio AI aveva già respinto la prima domanda di rendita negando pertanto il diritto a una rendita fino a quella data. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 15 luglio 2005, oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 14 giugno 2007, 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).

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.

7.5 Ove la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se viene dimostrato che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante (art. 87 cpv. 3 e 4 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione invalidità [OAI, RS 831.201]).

Nella fattispecie, l'UAIE ha effettuato un nuovo esame materiale del diritto a prestazioni dell'interessato.

8.

8.1 Il ricorrente ha lavorato da ultimo fino all'aprile 2002 come operaio in un'impresa edile, in qualità di addetto a lavori di pulizia.

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).

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 grado 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).

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 e 122 V 160).

9.

9.1 Dalla documentazione ad atti si evince che l'assicurato soffriva, nel periodo di cognizione giudiziaria, essenzialmente di turbe della colonna vertebrale, sindrome vertiginosa, ipotensione, sindrome ansioso-depressiva. Il 26 febbraio e 14 maggio 2009, l'interessato ha ancora prodotto due perizie del Dott. Casto e del Dott. Donateo che attestano anche una broncopneumopatia cronica ostruttiva, un'insufficienza respiratoria severa, una depressione maggiore e una cardiopatia ipertensiva.

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, l'amministrazione si è sostanzialmente fondata sulla documentazione prodotta dall'INPS. Il servizio medico di questo istituto pone un grado d'invalidità 55% riconoscendo che l'assicurato sarebbe in grado di svolgere attività leggere per 4 ore. Dal canto loro, i medici dell'UAIE, Dott. Salzmann e Dott. Halilovic, riconoscono che l'interessato sarebbe ancora capace di lavorare al 100% in settori prevalentemente sedentari che non richiedano sforzi. Il suo precedente lavoro non sarebbe invece più esigibile. L'interessato ha ancora prodotto un rapporto del 9 luglio 2007 del Dott. Marchello che lo ritiene invalido al 60%.

10.2 Va rilevato che per lo scrivente Tribunale è determinante lo stato di fatto esistente fino alla data della decisione impugnata: esami e documenti medici stilati dopo questa data, di regola non possono essere presi in considerazione. È vero che la giurisprudenza ha ammesso che il giudice delle assicurazioni sociali può tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a). Queste condizioni non sono tuttavia adempite nella fattispecie poiché i Dottori Casto e Donateo, nei loro rapporti del 21 gennaio e 5 marzo 2009, attestano che lo stato di salute dell'interessato presenta un'invalidità quasi completa rispettivamente

da gennaio o maggio 2008, quindi chiaramente dopo la data della decisione impugnata. I documenti trasmessi dal ricorrente con gli scritti dell'8 ottobre 2008 e 4 maggio 2009 non saranno quindi presi in considerazione in questa sentenza.

10.3 La perizia E 213 del 17 febbraio 2006 ha messo in evidenza delle turbe alla colonna vertebrale con un impegno funzionale moderato. I movimenti sono normali come pure l'andatura. Il rapporto ortopedico dell'11 marzo 2006 conferma questo quadro diagnostico. Un esame radiologico della testa del 28 marzo 2006 non ha rivelato una patologia che possa spiegare l'origine delle vertigini di cui soffre il paziente. Il deficit uditivo è stato definito lieve. Inoltre la sindrome ansioso depressiva era in trattamento farmacologico. Soltanto la spirometria effettuata il 21 marzo 2006 ha indicato un'insufficienza respiratoria severa che, tuttavia, non è stata ripresa dall'INPS nella diagnosi riassuntiva. La situazione valetudinaria così descritta è stata confermata dal Dott. Marchello nel suo rapporto del 9 luglio 2007.

A mente di questo Tribunale le turbe di cui era affetto l'interessato, per lo meno fino alla data della decisione impugnata, non pregiudicavano la sua capacità lavorativa in un mestiere leggero. Certo, l'insufficienza respiratoria gli impediva di svolgere sforzi e, quindi, il suo precedente lavoro di operaio edile non era ragionevolmente più esigibile. Tuttavia, un lavoro prevalentemente sedentario, con la possibilità di cambiare posizione, era verosimilmente ancora possibile. I medici dell'UAIE stimano che la capacità lavorativa in queste condizioni sarebbe del 100%. Il Tribunale scrivente può confermare questo apprezzamento. Le limitazioni dei movimenti descritte dal Dott. Marchello non giustificano un'incapacità lavorativa e l'insufficienza respiratoria non ha un ruolo determinante quando non viene richiesto uno sforzo fisico. Nella sostanza, rispetto alla prima decisione negativa del 15 luglio 2005 non viene posto in evidenza un sensibile peggioramento dello stato di salute dell'interessato, almeno fino al 14 giugno 2007.

11.

11.1 Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenta un'incapacità di guadagno di rilievo. 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 LPGGA).

11.2 Una copia del raffronto dei redditi è stata inviata al ricorrente con la riposta dell'UAIE per replica (doc. 53). Quest'ultimo non ha contestato i dati alla base della valutazione dell'UAIE.

L'UAIE ha fissato il salario da valido a EUR 2'336.95. Questo salario è stato calcolato conformemente a quanto dichiarato dall'ultimo datore di lavoro del ricorrente, che ha attestato un salario orario di EUR 13.80 (doc. 13 e 31). Questo importo è stato moltiplicato per il numero di ore lavorative effettuate ed è stato opportunamente adeguato all'evoluzione dell'indice dei salari fino al 2005.

Quale reddito da invalido si può considerare quello ottenibile in attività di tipo leggero semisedentarie non qualificate (operaio nel settore della produzione, magazziniere, sorvegliante; per una lista completa vedi doc. 53). Queste attività comportano un salario medio mensile (anno 2005) di EUR 1'886.39. Il guadagno teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. La riduzione massima ammessa dalla giurisprudenza è del 25%. L'amministrazione ha operato una deduzione del 20% che può essere tutelata, vista l'età del ricorrente. Ne consegue un reddito di EUR 1'509.11 al 100%.

11.3 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di EUR 2'336,95, con quello dopo l'insorgere dell'invalidità di EUR 1'509.11, causa una perdita di guadagno del 35% (35,42%), grado che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

12.

In tali circostanze, il ricorso deve essere respinto.

Dopo la replica, il ricorrente ha prodotto alcuni documenti (cfr. perizie Casto e Donateo) che attestano un peggioramento del suo stato di salute, sia dal punto di vista ortopedico che respiratorio, ma anche cardiaco e psichico con l'apparizione di una depressione di grado maggiore. Per le ragioni spiegate al consid. 10.2 un eventuale aggravamento dopo la data della decisione impugnata esula dal potere di esame di questo Tribunale. Questi documenti sono tuttavia

trasmessi all'UAIE affinché consideri lo scritto dell'8 ottobre 2008 (data del timbro postale) quale nuova domanda di rendita.

13.

13.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 12 febbraio 2008.

13.2 Visto l'esito del ricorso, non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente. 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 sulle 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.

L'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero affinché proceda ai sensi del considerando 12 e renda una nuova decisione.

3.

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

4.

Non si assegnano indennità per le spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- ricorrente (Raccomandata AR)
- autorità inferiore (n. di rif. Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 3003 Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: