



Corte III
C-5121/2008
{T 0/2}

Sentenza del 1° marzo 2010

Composizione

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

Parti

A. _____,
IT-46027 San Benedetto,
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 10 luglio 2008)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1966 al 1976, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 23). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa (doc. 10). Da ultimo (26 luglio 2005) ha lavorato come operaio comune per un'impresa edile di San Benedetto Po (MN), in ragione di 40 ore settimanali, per un salario adeguato alla sua qualifica; il dipendente è rimasto assente dal lavoro per ragioni di salute dal 9 ottobre 2006 ed è stato licenziato con effetto 9 marzo 2007 (doc. 11).

B.

In data 7 novembre 2007, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

Il richiedente è stato visitato il 4 dicembre 2007 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Mantova, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"psoriasi palmo-plantare, lieve disfunzione sistolica del ventricolo sinistro con rigurgito mitralico lieve-moderato"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 22). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un esame cardiologico "ecostress" del 25 ottobre 2006 con esame cardiologico ed indicazione terapeutica del 1° novembre successivo (doc. 12, 13);
- una lettera di dimissione ospedaliera relativa al ricovero dal 30 ottobre al 1° novembre 2006 per coronaropatia non significativa, dispnea a sforzi modesti, modeste alterazioni della cinetica segmentaria all'ecocardiografia basale ed ecostress dubbio, lieve disfunzione vascolare sinistra, gastroduodenite da reflusso biliare, dislipidemia (doc. 14 bis);
- un referto di coronarografia del 10 novembre 2006 (doc 14) non patologico;
- un breve rapporto d'esame dermatologico del 5 ottobre 2007 (doc. 15);

- un attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 10 ottobre 2007 e i documenti relativi a questa pratica (doc. 17-21).

C.

Nella sua relazione del 12 maggio 2008, il Dott. Luthi, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ha ammesso che l'interessato non potrebbe più svolgere il suo precedente lavoro di manovale edile se non in misura limitata (50%), ma a lui sarebbero proponibili attività di sostituzione leggere e/o semisedentarie in misura completa in ambienti non polverosi (doc. 24).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio consulente medico ed ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi dal quale è emerso che svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di operaio edile, il nominato subirebbe una perdita di guadagno del 36%. In questo calcolo, il reddito dopo l'invalidità è stato ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato, quali età e handicap (doc. 25).

Un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative, è stato inviato ad A._____ il 29 maggio 2008 (doc. 26). Nella sua risposta del 10 giugno 2008, l'assicurato ha ribadito la sua richiesta di prestazioni ed ha esibito, oltre a documentazione già ad atti: un certificato medico del Dott. Berzuini dell'8 febbraio 2008 attestante coronaropatia non significativa con dispnea da sforzo e lieve disfunzione ventricolare sinistra con rigurgito mitralico lieve-moderato, gastroduodenite, dislipidemia, psoriasi alle mani ed alla pianta dei piedi, a suo parere il paziente non sarebbe idoneo al lavoro; un referto ecocardiografico del 26 giugno 2008; un rapporto di esame pneumologico-spirometrico dell'11 giugno 2006; un referto di esame dermatologico del 4 giugno 2008 ed i risultati di tests dermatologici del 10 giugno successivo; un referto d'esame dermatologico del 27 luglio 2007; un rapporto di esofagogastroduodenoscopia del 13 luglio 2007; un breve referto di visita urologica del 7 febbraio 2008 (doc. 28-39).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Luthi, il quale, nella sua relazione del 5 luglio 2008, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 42).

Mediante decisione del 10 luglio 2008, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita (doc. 43).

D.

Con il ricorso depositato il 1° agosto 2008, A._____ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. Nulla produce a suffragio delle sue conclusioni, ma fa presente l'estrema difficoltà, a 60 anni, di poter trovare un'attività di ripiego ancora esigibile.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 16 ottobre 2008, l'UAIE propone la reiezione del ricorso 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, A._____, con scritto del 18 novembre 2008, ha manifestato la sua intenzione di mantenere il gravame.

Con decisione incidentale del 25 novembre 2008, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato l'insorgente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 3 dicembre successivo.

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 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 di Fr. 300.- corrispondente alle presunte spese processuali, 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 7 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 7 novembre 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 10 luglio 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} LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), 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 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 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

8.

8.1 Dopo il rimpatrio, l'interessato ha ancora lavorato come operaio edile fino all'8 ottobre 2006, da quando non si è più presentato al lavoro per ragioni di salute. È stato licenziato con effetto dal 9 marzo 2007 (doc. 10, 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, 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 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 è stata evidenziata la diagnosi di psoriasi palmo-plantare, lieve disfunzione sistolica del ventricolo sinistro con rigurgito mitrale lieve-moderato, gastropatia lieve da reflusso biliare, leggero deficit ventilatorio di tipo ostruttivo (cfr. perizia medica del 14 dicembre 2007 dell'INPS).

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 medico dell'INPS (perizia del 14 dicembre 2007, doc. 22) pone un tasso d'invalidità del 50% pur precisando che l'assicurato è ancora in grado di svolgere un lavoro semipesante (cifra 9). Dal canto suo, il Dott. Luthi, dell'UAIE, ritiene che l'interessato non è più in misura di riprendere la precedente attività di operaio edile, se non in misura limitata al 50% (questo parere corrisponde a quello del sanitario INPS), ma a lui sarebbero proponibili attività semileggere e/o sedentarie in misura completa. Infine, solo il medico curante di A._____ ritiene il paziente inabile al lavoro (cfr. certificato del Dott. Berzuini dell'8 febbraio 2008) pur non rilevando ulteriori novità patologiche.

10.2 Lo scrivente Tribunale constata in primo luogo che l'assicurato è portatore, dal 2005/2006, di una patologia cardiaca in evidente fase iniziale, del tutto lieve e non invalidante. Tutti i rapporti oggettivi ad atti lasciano trasparire un quadro patologico scarsamente debilitante. Il problema della dispnea, accusato da qualche anno dall'assicurato, non è ascrivibile ad affezione cardiaca. Gli accertamenti ecocardiografici hanno posto in evidenza, nel peggiore dei casi, una frazione di eiezione del 45% (doc. 37), il che non desta particolari preoccupazioni, dal momento che la lievissima disfunzione sistolica e l'appena accennato rigurgito mitralico richiedono solamente controlli costanti ed una cura farmacologica appropriata. La coronarografia eseguita il 10

novembre 2006 ha posto in luce una sclerosi coronarica di grado moderato. In altre parole, A._____ presenta una iniziale patologia cardiaca che giustifica l'interruzione definitiva di attività pesanti e/o stressanti, ma non certamente di lavori più adatti al suo attuale stato di salute.

In secondo luogo, il nominato accusa segni di psoriasi alle mani ed ai piedi. Questa affezione, sovente ribelle alle cure, è d'impedimento nell'ambito di determinati lavori di precisione e/o di contatto allergico. In quanto tale, una psoriasi non si configura, se non in caso di provata gravità, in una malattia invalidante. L'insorgente, data la turbe in oggetto, viene costantemente seguito da un apposito servizio dermatologico locale.

Per quanto riguarda le presunte affezioni pneumologiche, si annota la presenza di un leggero quadro disventilatorio di tipo ostruttivo poco significativo dal punto di vista valetudinario, se non nell'ambito di lavori estremamente pesanti o in ambienti umidi e malsani. Per nulla invalidante è infine la presenza di una gastroduodenite da reflusso biliare, affezione di tipo benigno del tutto emendabile.

Per il resto, l'interessato, si presenta in condizioni di salute generali ancora buone, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

10.3 Per quanto riguarda il certificato dell'8 febbraio 2008 del Dott. Berzuini, medico curante, si deve rilevare che non apporta novità di rilievo dal punto di vista diagnostico. Questo medico si limita ad elencare le patologie già note e ad esprimere un parere diverso circa le conseguenze invalidanti. Ora, il diritto svizzero in materia di assicurazione per l'invalidità non indennizza un complesso patologico in quanto tale, ma piuttosto l'influenza di questo sulla residua capacità di lavoro dell'assicurato e la conseguente perdita di guadagno. Pertanto, il tasso d'invalidità espresso da medici stranieri non può essere ritenuto "sic et simpliciter" applicabile al caso di specie.

10.4 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del medico dell'UAIE, ritiene che A._____ non avrebbe più potuto svolgere l'attività nel settore edile se non in misura limitata. A lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive che non richiedano una particolare abilità delle mani (a causa della psoriasi), 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, ecc.

10.5 Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età, la situazione congiunturale e l'handicap alle mani per via della psoriasi; 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).

Va precisato che non si può parlare d'attività ragionevolmente esigibile quando questa sarebbe realizzabile solo in forma e con modalità talmente ristrette da non esistere in un mercato del lavoro equilibrato oppure con delle condizioni/limitazioni mediche tali da rendere irreperibile un datore di lavoro. Ancor di più, particolarmente nel caso in cui si debba valutare l'invalidità di un assicurato che si trova in età avanzata e ormai prossimo a quella che dà diritto ad una rendita d'assicurazione svizzera per la vecchiaia, bisogna procedere ad un'analisi globale della situazione e domandarsi se, nella realtà, questo assicurato è in misura di accedere ad un'attività in un mercato del lavoro supposto equilibrato (sentenza del Tribunale federale 9C-612/2007 del 14 luglio 2008 consid. 5.1 con riferimenti).

Nel caso in esame, l'insorgente, 58^{enne} nel 2006, anno di cessazione della sua attività lucrativa, non presentava limitazioni tali, nelle attività di sostituzione, da impedirgli di accedere a delle attività di ripiego come quelli descritte, in misura completa. Inoltre, i lavori sostitutivi indicati dal medico tenuto conto delle limitazioni funzionali dell'insorgente, non richiedono un particolare adattamento del suo posto di lavoro e neppure una specifica formazione. Oltretutto non va sottaciuto che a quella data gli restavano più di 6 anni di lavoro prima

del pensionamento secondo le norme svizzere. In queste circostanze, la possibilità di trovare un lavoro di sostituzione non appariva irrealistica.

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 27 maggio 2008, doc. 25) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2006 come operaio edile (Euro 9,34 x 40 ore settimanali x 52 settimane, il tutto diviso per 12 mesi), ossia Euro 1'618,93 al mese, risultato peraltro superiore a quello da lui stesso dichiarato nel questionario per l'assicurato (doc. 10).

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 1'285,99 (2006). Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap (psoriasi alle mani). L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 20%, il che può essere condiviso, 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 manifestamente giustificati. Ne consegue un reddito mensile di Euro 1'028,79.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'618,93 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'028,79.-, causa una perdita di guadagno del 36,45% (arrotondato al 36%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad un quarto di 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 Non vengono riconosciute indennità per le 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.- già versato.

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R)
- 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: