



Corte III
C-6309/2009
{T 0/2}

Sentenza dell'8 giugno 2010

Composizione

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

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato ENAS, via S. Michele 22,
IT-85050 Sant'Angelo le Fratte,
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
15 settembre 2009)

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato nel 1948, ha lavorato in Svizzera dal 1969 al 1971, dal 1973 al 1977 e dal 1980 al 1982, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 7). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa (doc. 12). Dal giugno 2005 era alle dipendenze di una ditta della sua regione in qualità di imbianchino, in ragione di 40 ore alla settimana e per un salario adeguato alla sua qualifica; è rimasto assente dal lavoro causa malattia dal 6 aprile al 6 ottobre 2007; è stato licenziato con effetto 11 ottobre 2007 per riduzione del personale (doc. 14).

B.

In data 20 novembre 2008, il nominato ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 5).

Il richiedente è stato visitato il 21 novembre 2008 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Potenza, ove il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di esiti di ripetuti interventi di acromioplastica spalla sinistra (aprile 2007, luglio 2007, maggio 2008), poliartrosi, protrusioni discali multiple del rachide, ipertensione arteriosa, disturbo depressivo, obesità con BMI 32.4 ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 51). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un referto di risonanza magnetica (RM) del rachide in toto del 21 settembre 2001 (doc. 16) e lo stesso esame del 17 febbraio 2005 (doc. 17);
- una RM della colonna vertebrale in toto del 17 marzo 2006 (doc. 18);
- una RM spalla sinistra del 23 marzo 2006 (doc. 19);
- un referto d'esame ortopedico (in pronto soccorso) del 26 marzo 2006 per blocco rachideo (doc. 20);

- altri referti radiografici del rachide lombosacrale del 28 aprile 2006 e della spalla sinistra del 2 febbraio 2007, nonché un referto RM della spalla sinistra del 1° marzo 2007 (doc. 21-23);
- un verbale di intervento chirurgico di acromioplastica spalla sinistra del 17 aprile 2007 (doc. 25); un rapporto d'esame ecografico della spalla sinistra del 13 luglio 2007 (doc. 26) ed un referto RM della stessa spalla del 26 luglio successivo (doc. 27);
- un rapporto d'intervento di tenotomia con tendesi alla guaina e ricostruzione della cuffia spalla sinistra del 27 luglio 2007 (doc. 29);
- referti RM del ginocchio sinistro e del rachide in toto del 7 novembre 2007 (doc. 30) e referti RM della spalla sinistra e ginocchio sinistro del 14 dicembre 2007 (doc. 31);
- un referto RM del rachide in toto del 18 dicembre 2007 e della spalla destra di stessa data (doc. 32, 33);
- un breve rapporto d'esame psichiatrico del 4 febbraio 2008 (doc. 35);
- un referto radiografico spalla sinistra del 1° marzo 2008 (doc. 36), un referto RM ginocchio destro del 17 aprile 2008 (doc. 37);
- una lettera di dimissione ospedaliera per il ricovero dal 25 al 27 maggio 2008 per sutura selettiva della cuffia inserimento di 2 ancore in titanio, resezione del 5° laterale di clavicola (doc. 39);
- un breve rapporto d'esame ortopedico (Dott. B._____) del 4 giugno 2008 (doc. 41);
- un altro rapporto d'esame psichiatrico del 16 giugno 2008 (doc. 42);
- una dettagliata relazione medica del 4 luglio 2008 a cura del Dott. C._____, ortopedico, attestante, fra l'altro, rottura re-ricidivata della spalla sinistra, cervicoartrosi con protrusioni discali multiple con sindrome radicolare, sindrome di Arnold-Chiari di tipo I, ernia discale C7-D1, lomboartrosi con stenosi del canale lombare del tratto L3-S1, bulging ED a L4 L6 ed L5-S1, condropatia femoro-rotulea bilaterale in gonartrosi, sindrome depressiva; l'esperto di parte indica un tasso d'invalidità del 74% (doc. 43);

- un rapporto manoscritto d'esame medico-legale (Dott. D._____) del 15 luglio 2008 (doc. 44);
- due brevi rapporti medici manoscritti di traumatologia e neurologia rispettivamente del 16 e 31 luglio 2008 (doc. 45, 46);
- un referto d'esame tomografico assiale computerizzato (TAC) del rachide cervicale del 9 agosto 2008 (doc. 47); un referto RM delle spalle del 2 settembre 2008 (doc. 48);
- un altro rapporto del Dott. B.____ (ortopedico) del 1° ottobre 2008 (doc. 49);
- un breve rapporto manoscritto psichiatrico del 27 ottobre 2008 a cura del Dott. E.____ (doc. 50).

C.

Nella relazione dell'8 maggio 2009, il Dott. F.____, sanitario del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône" dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita, ha affermato che l'assicurato non sarebbe più in grado di svolgere il precedente lavoro di imbianchino, mentre sarebbero ancora proponibili in misura completa attività di tipo leggero/sedentario, rispettose delle limitazioni funzionali alla spalla sinistra (doc. 53).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed ha quindi svolto un'indagine comparativa dei redditi (doc. 54), dalla quale è risultato che, svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di imbianchino, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 40.58%. In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Un progetto di decisione comportante il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita a partire dall'aprile 2008 (un anno dopo la cessazione effettiva dell'attività lucrativa) è stato inviato al Patronato ENAS di Sant'Angelo le Fratte, regolare rappresentante del nominato (doc. 55). L'interpellato non ha preso posizione in merito.

Mediante decisione del 15 settembre 2009, l'UAIE ha erogato in favore di A._____ un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° aprile 2008 (doc. 57).

D.

Con il ricorso depositato il 2 ottobre 2009, A._____, sempre rappresentato dal Patronato ENAS, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera Al o, almeno, alla mezza rendita. Nulla produce a suffragio delle sue conclusioni.

Nella sua risposta di causa del 7 dicembre 2009, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa.

E.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato ENAS, con scritti del 5 gennaio e 2 febbraio 2010, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. A suffragio delle sue conclusioni ha esibito, oltre a documentazione già ad atti, un nuovo referto del Dott. B._____ del 27 novembre 2009 attestante la gravità della situazione a livello della spalla sinistra e la programmazione di un nuovo intervento per febbraio 2010, un referto ortopedico del 9 aprile 2009 e un rapporto d'esame psichiatrico del 1° ottobre 2009.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. F._____, il quale, nel rapporto dell'11 febbraio 2010, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 61).

Duplicando in data 22 febbraio 2010, l'UAIE ripropone la reiezione dell'impugnativa.

F.

Con decisione incidentale del 4 marzo 2010, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Parimenti ha inviato alla stessa, per conoscenza, la duplice dell'UAIE accompagnata dal parere del Dott. F._____. L'anticipo richiesto è stato regolarmente versato il 7 aprile 2010 nella misura di Fr. 325.-.

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.- (+ Fr. 25.- in eccedenza), 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.

4.1 Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^a 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).

4.2 Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 15 settembre 2009, 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 citata).

5.

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 tre anni (art. 36 LAI).

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.

6.

6.1 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.

6.2 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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.

6.3 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%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

6.4 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).

7.

7.1 Per quanto risulta dagli atti, l'interessato non ha più lavorato dopo l'11 ottobre 2007 (licenziamento), ma era già assente dal lavoro per malattia dal 6 aprile 2007 (doc. 14). La cessazione dell'attività sarebbe dovuta a motivi congiunturali (riduzione del personale), con effetto alla data suindicata.

7.2 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). In base

all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 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, Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). 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).

7.3 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).

8.

Nel caso in esame è stata evidenziata la sostanziale diagnosi di esiti di ripetuti interventi di acromioplastica alla spalla sinistra (aprile e luglio 2007, maggio 2008), poliartrosi, protrusioni discali multiple (cervicali e lombari) del rachide, condropatia femoro-rotulea bilaterale, obesità, disturbo depressivo (cfr. perizia medica particolareggiata INPS, E 213, del 21 novembre 2008, doc. 51; relazione del Dott. C. _____ del 4 luglio 2008, doc. 43; relazioni del Dott.

B._____ del 4 giugno 2008, doc. 41, del 1° ottobre 2008, doc. 49, e del 27 novembre 2009, esibita in sede di replica).

9.

9.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS (perizia del 21 novembre 2008) pone un tasso d'invalidità del 70%. Di questo parere è anche il Dott. C._____. Dal canto suo, il Dott. F._____, medico dell'UAIE, ammette che l'assicurato non potrebbe più riprendere il precedente lavoro di imbianchino, ma a lui sarebbero ancora proponibili attività del tutto leggere, semisedentarie, in misura completa.

9.2 Lo scrivente Tribunale osserva che l'assicurato è portatore, in primo luogo, di una notevole limitazione funzionale della spalla sinistra. Su questo punto non vi è contestazione. Gli interventi plurimi effettuati nel 2007 e 2008 non hanno risolto la situazione mentre non si conoscono i risultati dell'intervento prospettato all'inizio del 2010. Ad ogni modo un'eventuale evoluzione dello stato di salute dell'interessato dopo il 15 settembre 2009 esula dal potere di cognizione giudiziaria di questo Tribunale. La patologia scapolare limita notevolmente l'assicurato in tutte quelle attività manuali che comportano un utilizzo prolungato od una particolare abilità nell'impiego dell'arto superiore sinistro, come pure il sollevamento ed il porto di pesi. La concomitanza con un'affezione alle ginocchia esclude pure la ripresa di attività che comporti la posizione accosciata, il lavoro inchinato su pavimenti, la frequente deambulazione con pesi (si pensa in particolare il salire o scendere le scale). Sono pure improponibili attività che richiedano l'elevazione delle braccia al di sopra dell'orizzontale.

Per il resto, le affezioni ortopediche non sono rilevanti. È vero che la colonna cervicale e quella lombare risultano colpite da un fenomeno artrosico piuttosto importante. Questi disordini cronici sono tuttavia presenti da tempo e non hanno impedito il regolare svolgimento di un'attività lucrativa anche impegnativa come quella di imbianchino. Irregolarità di tipo spondiloso e una riduzione d'ampiezza del canale vertebrale del tratto L3-S1, fenomeni di porosi ossea, protrusioni discali a più livelli cervicali non comportano limitazioni funzionali di rilievo. A livello dello spazio intersomatico C7-D1 si scorge un'ernia discale posterolaterale destra che impronta l'immagine midollare e la radice di C8 omolaterale. Questi riscontri di carattere radiografico (o su RM) non sono contestati, ma la loro incidenza funzionale nell'ambito

della attività sono nei limiti indicati. La circostanza che sussistano sofferenze radicolari è assai dubbia, dal momento che l'esame neurologico è negativo (doc. 46). Dunque, a parte la spalla sinistra, ove la situazione patologica e funzionale è senza dubbio severa, e le ginocchia, che non devono essere sovraccaricate, dal lato ortopedico la limitazione funzionale è tutto sommato modesta.

Vero è che prima e dopo gli interventi subiti l'interessato ha potuto accusare periodo di inabilità al lavoro in tutti gli ambiti. Si tratta tuttavia d'incapacità al lavoro limitate nel tempo.

La sindrome depressiva, le cui notizie sono scarse, non sembra inoltre assumere un'importanza rilevante, dato che il paziente, seguito in ambito specialistico (doc. 42 e 46), sembra assumere una dose assai limitata di un noto antidepressivo (Cipralex 10 mg die).

Per il resto, A._____ si presenta in buone condizioni generali di salute, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie, a parte un'ipertensione emendabile con adeguata cura farmacologica ed un sovrappeso opportunamente da ridurre.

9.3 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene che A._____ dopo l'assenza dal lavoro causa malattia (aprile 2007, doc. 14) non avrebbe più potuto svolgere un'attività come imbianchino. A lui sarebbero comunque stati proponibili al 100% (salvo nei brevi periodi pre e post-interventistici) attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive, non qualificate, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti (con arti superiori perlopiù appoggiati su di un banco), portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di ditte, fattorino in ditta privata; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere.

10.

10.1 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).

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).

10.2 Nella fattispecie, il ricorrente, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi certa riportata al considerando 8 del presente giudizio, può svolgere – secondo l'opinione del medico dell'UAIE interpellato e che si è fondato su documentazione sufficiente per potere fondare un giudizio convincente in merito – un'attività sostitutiva a tempo pieno (v. in dettaglio sulle attività sostitutive adeguate alle condizioni del ricorrente il considerando 9.3 del presente giudizio). È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di manovalanza (imbianchino e simili). Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per 6 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che si può ragionevolmente esigere dal ricorrente che abbia

a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

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 Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (tra gli altri VSI 2000 p. 310). Secondo il questionario per il datore di lavoro (doc. 14), il dipendente percepiva nel 2007 come operaio imbianchino un introito mensile di Euro 1'108.59. Questo importo è particolarmente basso e non può essere considerato affidabile. L'amministrazione si è pertanto riferita a un salario statistico nel settore di attività dell'interessato di Euro 1835.60 mensili (cfr. "Bulletin des statistiques du travail", BIT, Ginevra, 2008; résultats de l'enquête d'octobre 2006 et 2007). Nell'ambito del raffronto dei redditi questo importo – invece di quello realmente percepito – dà un risultato più favorevole per l'assicurato. Il collegio giudicante non ha motivi per scostarsene.

11.3 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 1'363.37 (valori 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 20%, ciò che può essere condiviso, atteso che la riduzione massima si situa al 25%, applicabile in casi eccezionali. Ne consegue un reddito mensile di Euro 1'090.70.

11.4 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'835.60 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'090.70, causa una perdita di guadagno del 40.58% (arrotondato al 41%), tasso che comporta il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° aprile 2008 (un anno dopo la cessazione effettiva dell'attività lucrativa (cfr. consid. 6.3).

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

12.

12.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono addossate al ricorrente e vengono compensate con l'anticipo fornito. Il saldo in suo favore di Fr. 25.- gli è restituito.

12.2 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 325.-. Il saldo di Fr. 25.- è restituito al ricorrente.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif. AI IT/xxx.xxxx.xxxx.xx IR)
- 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: