



Corte III
C-6904/2009
{T 0/2}

Sentenza del 19 agosto 2010

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Beat Weber;
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
24 settembre 2009)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1969 al 1970 e dal 1972 al 1975, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tali periodi (doc. 11). Dopo il rimpatrio ha lavorato a tempo pieno per un cotonificio ed avrebbe smesso per ragioni di salute nel dicembre 1998 (doc. 15, 43, 44).

Va rilevato che in data 18 aprile 1970, il nominato aveva subito un incidente stradale riportando una frattura al femore sinistro, lussazione posteriore dell'anca con frattura ischiopubica a sinistra, apertura della capsula articolare del ginocchio sinistro ed altri traumi secondari. Il caso è stato assunto dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA). Dopo le cure (segnatamente la protesi all'anca) e le altre prestazioni che il caso ha richiesto, con decisione del 3 luglio 1972 l'assicuratore infortuni ha riconosciuto in favore del nominato una rendita pari al 65% d'invalidità dal 12 febbraio 1972 e del 50% dal 1° marzo 1974. Due casi di ricaduta non sono stati ulteriormente coperti dall'assicuratore infortuni. La rendita in corso non è soggetta a revisione (cfr. incarto INSAI/SUVA).

B.

In data 15 luglio 2003, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era portatore di esiti di frattura del femore e ginocchio sinistro con residua coxartrosi sinistra post-traumatica trattata con PTA, limitazione funzionale globale di grado medio (doc. 21). Il medico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI, ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE) ha stimato che l'interessato non avrebbe più potuto lavorare in un cotonificio che in misura del 50%, mentre in attività di ripiego più leggere la sua capacità di lavoro sarebbe rimasta intatta; ne conseguiva una perdita di guadagno nulla in quanto le retribuzioni dei settori di ripiego risultavano più remunerativi che non l'attività precedente (doc. 22-24).

Mediante decisione del 21 dicembre 2004, l'UAI ha respinto la richiesta di rendita. L'opposizione contro il suddetto provvedimento è stata respinta il 18 maggio 2005 (doc. 35).

C.

In data 30 dicembre 2008, A._____ ha formulato una nuova domanda volta al conseguimento di prestazioni AI (doc. 36, 39).

Il richiedente è stato visitato il 6 febbraio 2009 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Gravellona Toce, ove il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di "coxartrosi destra di discreta entità in progressa PTA (1989) sinistra per coxartrosi secondaria post-traumatica, esiti di progressa frattura femore sinistro e ginocchio sinistro trattata con osteosintesi chirurgica e patelectomia sinistra (1970) da trauma fratturativo per infortunio in itinere, verosimile riassorbimento osseo periprotesico, spondiloartrosi dorsolombosacrale con discopatie multiple ed esiti di remoti traumi fratturativi amielici L4-D9-D10, voluminoso laparocele, ipertensione arteriosa" ed ha posto un tasso d'invalidità del 67% (doc. 51). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un breve rapporto d'esame ortopedico del 27 novembre 2007 (doc. 45);
- un dettagliato referto radiografico di colonna cervicale, dorsale, lombosacrale, bacino, anche, femori del 28 ottobre 2008 (47, 48);
- un altro referto di visita ortopedica del 31 ottobre 2008 (doc. 49);
- i risultati di una tomografia assiale computerizzata (TAC) della colonna dorsale e lombosacrale del 17 novembre 2008 (doc. 50);
- un verbale d'intervento di laparocele epigastrico 1°-4 aprile 2009, risolto (doc. 52).

D.

Nel suo rapporto del 15 luglio 2009, il Dott. Kristol, sanitario dell'UAIE, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita, ha affermato che la situazione valetudinaria dell'assicurato è rimasta da tempo invariata e che l'assicurato sarebbe sempre in grado di svolgere attività leggere semisedentarie in misura completa (doc. 54).

Un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato a A._____ il 21 luglio 2009 (doc. 55). Questi non ha preso posizione in merito. In data 24 settembre 2009, l'amministrazione ha emanato una decisione conformemente al progetto (doc. 56).

E.

Con il ricorso depositato il 31 ottobre 2009, 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, a parte il libretto di lavoro per documentare che a lui sarebbero accessibili attività del tutto non qualificate e dunque con conseguente perdita di guadagno di livello pensionabile. Semmai, afferma, avrebbe diritto ad un programma di riqualifica professionale.

F.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 18 gennaio 2010, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto necessario, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, A._____, con scritto del 25 febbraio 2010, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso richiamando l'attenzione sulla sua incollocabilità effettiva e pratica in altro settore produttivo e/o la conseguente notevole perdita di guadagno.

G.

Con decisione incidentale del 4 marzo 2010, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato l'insorgente a versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. L'invio non è stato ritirato, per cui la decisione di cui sopra è stata rispedita il 19 aprile successivo. Con scritto del 28 aprile 2010, l'interessato ha chiesto, in sostanza, l'esenzione da dette spese (o perlomeno la riduzione). Dopo aver compilato il formulario concernente il "gratuito patrocinio" e prodotto altra documentazione economica, con decisione incidentale del 1° giugno 2010, il TAF ha respinto tale domanda.

L'interessato ha provveduto a versare il montante richiesto il 10 giugno 2010.

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 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).

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.

Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961, OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 108 e 130 V 64 e 71). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, art. 87 segg. OAI).

In concreto, l'UAIE ha emanato una prima decisione su opposizione negativa il 18 maggio 2005. Con decisione del 24 settembre 2009 ha in seguito respinto una seconda domanda di rendita presentata il 30 dicembre 2008. Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, può essere limitato dal 18 maggio 2005 al 24 settembre 2009.

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. 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

7.3 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 LPGA) 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 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

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 obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

8.

8.1 Per quanto risulta dagli atti, l'interessato non ha più lavorato dopo il dicembre 1998 per ragioni che lui imputa alla salute (doc. 43, cifra 7, doc. 15, cifra 7). Il datore di lavoro (un cotonificio di Verbania) indica che fu il dipendente a rassegnare le dimissioni; ultimo giorno effettivo di lavoro fu il 7 maggio 1998 (doc. 44).

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). In base all'art. 16 LPGGA, 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).

8.3 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).

9.

Nel caso in esame è stata evidenziata la sostanziale diagnosi di coxartrosi destra di discreta entità in progressa PTA (1989) sinistra per coxartrosi secondaria post-traumatica, esiti di progressa frattura femore sinistro e ginocchio sinistro trattata con osteosintesi chirurgica e patelectomia sinistra (1970) da trauma fratturativo per infortunio in itinere, verosimile riassorbimento osseo periprotetico, spondiloartrosi dorsolombosacrale con discopatie multiple ed esiti di remoti traumi fratturativi amielici L4-D9-D10, voluminoso laparocele, ipertensione arteriosa. La laparocele è stata operata con successo il 1° aprile 2009 (doc. 52). L'interessato non ha esibito documentazione che attesti ulteriori patologie.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS (perizia del 6 febbraio 2009, doc. 51) pone un tasso d'invalidità del 67%, pur indicando che il paziente sarebbe in grado di svolgere lavori leggeri o adeguati alle sue condizioni (cifre 9 e 11.5). Dal canto suo, il medico dell'UAIE, Dott. Kristol, nega il requisito dell'invalidità, precisando che se l'assicurato è incapace di riprendere a più del 50% il suo precedente lavoro in fabbrica, a lui sarebbero accessibili in misura completa attività di sostituzione più leggere.

10.2 Lo scrivente Tribunale osserva che l'assicurato è portatore, in primo luogo, di una discreta limitazione funzionale a livello ortopedico. Su questo punto non vi è sostanziale contestazione. Trattasi di problemi risalenti, in gran parte, all'infortunio subito nel 1970. Il Dott. Kristol ha potuto fondare il suo giudizio su referti radiografici e TAC completi e recenti (doc. 47, 48, 50). Il giudizio è praticamente uguale a quello già posto in evidenza nel corso della prima domanda di rendita. Non vengono contestate le limitazioni funzionali ed altri problemi dell'apparato locomotorio/articolare. Vi è comunque una modica limitazione dei movimenti di flessione-estensione e di rotazione del rachide cervicale con limitata antiflessione e rotazione del tronco ed

una discreta limitazione nell'accosciamento. L'andatura è normale ed autonoma, sebbene si intraveda qualche accenno a zoppia a sinistra per caduta bacino ed una forma precauzionale antalgica. Il paziente si sente dunque più sicuro con un appoggio monolaterale. Gli arti superiori sono liberi con tono e trofismo normali. Agli arti inferiori vi è invece una marcata ipotonotrofia dell'arto inferiore sinistro (accidentato nel 1970; più corto di 6 cm rispetto al controlaterale); si presenta poi una chiara ipostenia con limitata abduzione ed adduzione all'anca sinistra ed una modica limitazione nella flessione del ginocchio sinistro. Il bilancio radiologico mostra lesioni consolidate in esito all'infortunio del 1970 (così come la protesi all'anca), nonché processi artrosici plurisetoriali moderati che si sono prodotti per il seguito e imputabili ad un normale processo di usura del corpo.

Per il resto, l'interessato soffre di una banale ipertensione arteriosa del tutto emendabile con cura farmacologica e di laparocèle, turba a volte vistosa (spesso conseguente ad un'ernia addominale mal rientrata), ma benigna, che è stata operata con successo nell'aprile 2009 (doc. 52).

10.3 In queste condizioni, come in quelle già esaminate nel 2004/2005 (prima domanda di rendita), l'interessato non sarebbe più in grado di svolgere un'attività di tipo stressante nel settore industriale (lavoro a catena, in ambienti polverosi, ecc.). Per il vero l'amministrazione non ha mai verificato in cosa consistesse esattamente il compito dell'assicurato nel cotonificio. Non si può quindi stabilire con certezza se l'assicurato avrebbe realmente potuto riprendere al 50% il suo lavoro in fabbrica. Ciò non è comunque determinante dal momento che i medici dell'UAIE hanno ammesso che la sua capacità resta intatta in ambito lavorativo leggero, semplice, semisedentario.

10.4 Ancora va detto che è irrilevante il fatto che l'interessato sia al beneficio di una rendita INSAI/SUVA del 50%. Per quanto riguarda le valutazioni dell'assicuratore infortuni e dell'assicuratore invalidità, si può ricordare che, per diverso tempo, la prassi dell'assicurazione per l'invalidità, confermata dal Tribunale federale, prevedeva che, quando le conseguenze invalidanti erano prettamente legate ad un infortunio, l'AI doveva, in linea di massima, rispettare la valutazione dell'invalidità passata in giudicato nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Una determinazione differente del grado d'invalidità nell'ambito

dell'assicurazione per l'invalidità poteva essere ammessa a condizione che esistessero motivi pertinenti; non bastava invece un apprezzamento divergente ma sostenibile, neppure se esso fosse di valore equivalente. In una successiva consolidata giurisprudenza (DTF 133 V 549), il Tribunale federale ha tuttavia modificato questa prassi e ritenuto che la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni non vincola l'assicurazione invalidità.

Questo è particolarmente applicabile nel caso qui in esame, dal momento che, per effetto di una applicazione di una precedente prassi in materia di assicurazione contro gli infortuni (incidente insorto nel 1970), la rendita assegnata ed attualmente in corso non è più soggetta a revisione. In materia di AI, invece, le prestazioni sono sottoposte a procedura di revisione a brevi intervalli (art. 17 LPGGA).

10.5 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene che A._____ è in grado di svolgere, al 100% 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, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di ditte, fattorino in ditta privata; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere.

11.

11.1 In merito alle obiezioni formulate con il ricorso e la replica circa l'esigibilità di un'attività di sostituzione, 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).

11.2 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 dell'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).

11.3 Nella fattispecie, il ricorrente, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi riportata al considerando 9 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. 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. 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.

12.

12.1 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).

12.2 Un calcolo comparativo dei redditi è già stato effettuato il 12 ottobre 2004 nell'ambito della prima decisione cresciuta in giudicato (doc. 24). Dato che in questa procedura non sono emersi nuovi elementi e che la situazione valetudinaria dell'interessato è rimasta pressoché stabile rispetto alla prima domanda, non si giustifica procedere a un nuovo raffronto dei redditi.

12.3 Si può comunque aggiungere che i dati forniti nel corso di questa procedura sono più precisi (doc. 44 e 24). Il salario precedente l'invalidità era più elevato di quello ritenuto dall'amministrazione il 12 ottobre 2004 (Lit. 2'189.386.- mensili nel 1998, pari a Lit. 26'272'632.- annuali invece di Lit. 20'230'466.- quest'ultima cifra essendo valida solo ai fini fiscali e rappresenta verosimilmente il reddito netto imponibile). Se il calcolo dovesse essere aggiornato ai dati 2009, l'ex datore di lavoro indica che il dipendente percepirebbe un introito di 1'472,12 Euro al mese (compresa gratifica e premi) x 12 mesi. Ora, in Italia, il reddito mensile in attività sostitutive leggere, ripetitive risultava nel 2007 essere in media 1'363,37 Euro al mese. Pur non avendo a disposizione i dati aggiornati al 2009, poiché non ancora pubblicati dall'Ufficio internazionale del lavoro, si può supporre che, anche dopo avere indicizzato i dati al 2009, la differenza tra salario prima e dopo l'invalidità sarebbe minima. Si deve pertanto ritenere che l'insorgente non subisce alcuna perdita di guadagno imputabile alla sua invalidità come già constatato nell'ambito della prima domanda. Anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere una riduzione del salario dopo l'insorgenza dell'invalidità fino al limite massimo consentito del 25% (DTF 126 V 75), l'incapacità di guadagno che ne deriverebbe non raggiungerebbe il 40% richiesto per aver diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

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

13.

13.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono addossate al ricorrente e vengono compensate con l'anticipo fornito.

13.2 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. 300.-.

3.

Non sono 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 essere redatti in una lingua ufficiale, 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: