

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-7462/2006
{T 0/2}

Sentenza del 13 maggio 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Michael Peterli, Madeleine Hirsig;
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 su opposizione del 16 novembre 2006)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, vedovo, ha lavorato in Svizzera dal 1960 al 1995, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 1 e 1.1). Dopo il rimpatrio, non ha praticamente più svolto attività lucrativa per ragioni che l'interessato ascrive a malattia (doc. 13 cifra 7). In Svizzera ha lavorato da ultimo dal 1990 al 28 marzo 1995 come muratore per la ditta G., in ragione di circa 40-45 ore settimanali (a seconda della stagione); il dipendente è rimasto assente dal lavoro per ragioni di malattia da febbraio a luglio 1993, da febbraio ad agosto 1994 e da gennaio 1995 (doc. 10).

B.

In data 9 febbraio 2005, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2, 6).

Il richiedente è stato visitato il 29 aprile 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *“cardiopatía ipertensiva, broncopatía cronica enfisematosa, poliartropatia in cervicodiscoartrosi e lomboartrosi, sindrome del tunnel carpale bilaterale, sovrappeso corporeo, idronefrosi sinistra in esito a stenosi del giunto pielo ureterale sinistro, poliposi anale”* ed ha posto un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 29). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- una cartella clinica concernente la degenza dal 9 al 17 marzo 1995 per ipertensione arteriosa (doc. 28);
- un referto di visita cardiologica con elettrocardiogramma del 26 febbraio 1998 (doc. 15);
- una cartella clinica relativa alle degenza ospedaliera dal 26 al 31 ottobre 2000 per intervento correttivo all'uretere, una cartella clinica concernente il ricovero dal 10 al 12 ottobre 2002 per poliposi anale e rettale (doc. 16, 18);
- un referto ecocardiografico del 12 febbraio 2005 (doc. 21);

- un certificato ortopedico del 25 febbraio 2005 (doc. 24);
- un referto d'esame pneumologico del 23 febbraio febbraio 2005 (doc. 23);
- un referto radiologico della colonna cervicale del 1° marzo 2005 e di risonanza magnetica (RM) della colonna in toto del 9 marzo 2005 (doc. 25, 27);
- un rapporto di colonscopia con asportazione di ragade anale del 5 marzo 2005 (doc. 26).
- un rapporto di visita cardiologica con elettrocardiogramma del 19 ottobre 2005 (doc. 32-34).

Nella sua relazione del 28 novembre 2005, il Dott. Rais, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che il richiedente non avrebbe mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile (doc. 35, 36).

L'UAIE ha aderito al parere del proprio consulente sanitario e, mediante decisione del 5 dicembre 2005, ha respinto la domanda di rendita (doc. 37).

C.

Con atto del 10 gennaio 2006, Luigi Sperti, rappresentato dal Patronato ITAL-UIL di Tricase, si è opposto al suindicato provvedimento amministrativo chiedendo il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'Al. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto, oltre a documentazione già ad atti, una cartella clinica relativa alla degenza dal 22 novembre al 1° dicembre 2000 per ulteriore intervento (plastica) del giunto ureterale sinistro; un referto radiografico del torace del 6 febbraio 2004; un rapporto del Dipartimento di salute mentale di Maglie del 12 aprile 2005; un breve rapporto d'esame ortopedico del 26 aprile 2005 (doc. 45-52).

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Muggli, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 22 ottobre 2006, ha affermato che l'interessato presenterebbe un'incapacità al lavoro come muratore dal 25 febbraio 2005 (referto

ortopedico, doc. 24), ma a lui sarebbero state proponibili attività leggere e/o sedentarie all'80% dalla stessa data (doc. 53).

L'amministrazione ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi (doc. 54) e dallo stesso è risultato che svolgendo attività alternative in misura dell'80%, invece di quella di muratore, l'assicurato subirebbe una perdita di guadagno del 52%. In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 25% (riduzione massima) per tenere conto della situazione personale del medesimo (età, handicap).

Mediante decisione su opposizione del 16 novembre 2006, l'UAIE ha erogato in favore del nominato una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con decorrenza 1° febbraio 2006 fino al 31 ottobre successivo. Per il seguito, la Cassa svizzera di compensazione (CSC) ha erogato una rendita ordinaria dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, con riduzione per anticipazione di un anno, dal 1° novembre 2006 (decisione del 4 ottobre 2006, doc. 60).

D.

Con gravame del 14 dicembre 2006 alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR), A._____ chiede, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. Al gravame allega nuova documentazione, quale: referti radiologici e di RM del marzo 2005, un referto RM del rachide in toto del 6 dicembre 2006, un rapporto d'esame ematologico dell'11 dicembre 2006 ed altri referti di stessa natura del giugno 2006 ed ottobre e novembre 2005, nonché un'ecografia dell'addome completo del 18 novembre 2005.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Muggli, il quale, dopo analisi della nuova documentazione esibita, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (rapporto del 25 marzo 2007, doc. 59). Nelle sue osservazioni ricorsuali del 12 aprile 2007, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, A._____ ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso ed ha esibito ulteriore documentazione medica di recente esecuzione.

E.

Con ordinanze del 29 maggio 2007 e 25 aprile 2008 alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. Non sono pervenute domande di ricusazione.

Diritto:**1.**

1.1 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 agli art. 33 e 34 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).

1.2 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 LTAF).

2.

2.1 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). Trattasi 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).

2.2 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).

2.3 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.

3.

3.1 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.

3.2 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.

3.3 Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 9 febbraio 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 9 febbraio 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 16 novembre 2006, data della decisione su opposizione impugnata. 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, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

7.1 In base all'art. 8 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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

8.

8.1 A._____ ha lavorato nel nostro Paese fino a dicembre 1994. Da ultimo (1990) egli è stato attivo come muratore per al ditta G.. Per ragioni di salute, che non sono state chiarite, egli è rimasto assente

dal lavoro causa malattia da febbraio a luglio 1993, da febbraio ad agosto 1994 ed a partire da gennaio 1995 (doc. 10). La domanda di rendita AI è stata formulata nel 2005.

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; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

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 Dalla documentazione medica ad atti emerge che l'interessato soffre di una malattia ipertensiva, una sindrome cervicale e lombare di discreta entità, una broncopneumopatia di tipo ostruttivo a carattere cronico, una sindrome depressiva-ansiosa e di altri problemi di salute più o meno cronicizzati (idronefrosi sinistra, poliposi anale, sindrome del tunnel carpale bilaterale, gonalgie bilaterali).

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il sanitario incaricato dell'INPS, Dott. Convena, pone un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 29). Il primo sanitario dell'UAIE, Dott. Rais, ha negato il requisito dell'invalidità (doc. 36). Dopo aver preso atto della documentazione esibita in sede d'opposizione e riesaminato l'insieme del quadro patologico denunciato, il Dott. Muggli, secondo consulente dell'UAIE, ha proposto (rapporto del 22 ottobre 2006, doc. 53), di riconoscere un tasso d'invalidità del 70% in attività pesanti dal 25 febbraio 2005 e, dalla stessa data, ammettere una capacità al lavoro dell'80% in attività sostitutive leggere e/o sedentarie. Il Dott. Muggli ha confermato questo suo parere anche nella sua relazione del 25 marzo 2007 dopo il ricorso (doc. 59).

10.2 Questo collegio giudicante può aderire al motivato parere del Dott. Muggli. A._____ è portatore, da tempo, di un complesso patologico che è andato vieppiù aggravandosi. Certamente, egli non presenta delle malattie gravi e nettamente invalidanti. Piuttosto, è l'insieme delle diverse turbe che lo hanno reso parzialmente incapace al lavoro, specialmente nella sua precedente attività di muratore. Va rilevato comunque che i dati sanitari concernenti i suoi periodi di malattia del 1993-95 appartengono ormai all'anamnesi ed un'analisi dei pochi documenti rimasti non permetterebbe di sostenere l'esistenza di un'invalidità di rilievo da allora. Egli ha del resto presentato la richiesta di rendita AI solo nel marzo 2005.

L'assicurato è in cura per ipertensione arteriosa, ma tale disturbo è privo di complicazioni severe. Dai referti oggettivi emergono solamente una moderata disfunzione diastolica ed un'ipertrofia settale appena riscontrabile, ma non segni clinici di insufficienza cardiaca e/o ischemia (cfr. segnatamente il consulto cardiologico del 19 ottobre 2005). Egli è in cura con modica terapia farmacologica.

Dal lato ortopedico permane da tempo una sindrome cervicobrachialgica con ernia discale di C3-C4 paramediana sinistra (cfr. radiografia cervicale del 1° marzo 2005 e RM cervicodorsolombare dell'8 marzo 2005); non sono mai stati segnalati indizi di compressione radicolare. Esistono anche delle protrusioni discali C4-C5 e C5-C6, ma prive di notevole incidenza funzionale ed una leggera sindrome del tunnel carpale bilaterale. Nel 2007, ossia dopo il periodo di cognizione giudiziaria, sono stati accertati problemi al ginocchio sinistro, poi sottoposto a meniscectomia; successivamente l'interessato ha accusato dolori anche al ginocchio destro. Per il resto, dal lato locomotorio/articolare, non si segnalano patologie limitanti, l'interessato presentandosi in buone condizioni generali. Queste turbe, non gravi, nel loro insieme possono giustificare l'inidoneità di A._____ nell'ambito di attività pesanti, ma non certamente in quelle leggere e/o sedentarie.

Sotto il profilo psichiatrico, va rilevato che un consulto in tal senso è stato chiesto dal medico di famiglia agli inizi del 2005 e, dal 12 aprile 2005 (data della ricettazione), assume farmaci antidepressivi. Le notizie in merito a tale patologia sono frammentarie e/o poco decifrabili, ma non può essere svolta ora un'indagine retrospettiva

approfondita dal momento che l'interessato beneficia dal novembre 2006 di una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia.

Altre patologie documentate (poliposi anale, stenosi ureterale, linfocitosi non clonale, broncopneumopatia) sono di carattere passeggero e/o cronico-leggero e non incidono sulla capacità al lavoro dell'assicurato, il quale tuttavia, nei suoi numerosi scritti pervenuti a questa autorità di ricorso, tende accrescerne l'entità a causa, verosimilmente, di un sovraccarico psicogeno.

10.3 Nel complesso dunque A._____ è portatore di numerose affezioni, tutte però di carattere non grave. In queste condizioni, il parere del Dott. Muggli volto a riconoscere una capacità al lavoro residua dell'80% in attività leggere e/o sedentarie tiene conto di tutte le circostanze del caso ed è pienamente condiviso da questo collegio giudicante. Per quanto si riferisce alla decorrenza di questo stato d'invalidità, il medico dell'UAIE ha ritenuto il 25 febbraio 2005, data di un referto ortopedico ad atti (doc. 24). Questa data può essere ben condivisa, dal momento che in quel mese l'interessato ha effettuato una serie di esami medici cardiologici, ortopedici, pneumologici riportati ai documenti 21, 22, 23 e 24. Non sussistono elementi per far decorrere anticipatamente la data del fattore invalidante. In proposito va osservato che l'amministrazione, nel fissare la data di decorrenza, è tenuta a riferirsi ad elementi che rispecchino in modo oggettivo e documentato l'istruttoria. Non possono in particolare essere ritenute date empiriche e prive di supporto probatorio ad atti.

Da quanto precede, si può condividere il parere dell'UAIE secondo cui A._____ presenta un'incapacità al lavoro superiore al 70% come muratore o in ogni altro lavoro pesante. La sua incapacità al lavoro nell'ambito di attività leggere e/o sedentarie come quella di fattorino, operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio imballatore, aiuto magazziniere, sorvegliante, autista di mezzi leggeri, ecc. è del 20% dal febbraio 2005.

11.

11.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito

che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGA).

11.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 30 ottobre 2006, doc. 54) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile in Svizzera nel 2004. L'UAIE si è fondata su dati statistici, atteso che l'interessato non ha praticamente più svolto attività lucrativa dopo il rimpatrio. Questo guadagno statistico ammonta a Fr. 5'799,91 al mese.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate menzionate (per esempio quella di aiuto magazziniere, sorvegliante, ecc.). Queste attività comportano un salario medio di Fr. 4'614,62 mensile (già calcolato su di un orario settimanale di 41,7 ore, usuale nel settore terziario nel 2004). Questo salario 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 del 25%, ritenuto che si tratta della deduzione massima consentita. La riduzione del 25% comporta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 3'460,96. Svolto all'80%, tale introito si situa a Fr. 2'768,77. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 5'799,91 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 2'768,77 causa una perdita di guadagno del 52,26%, tasso che comporta il riconoscimento della mezza rendita AI.

11.3 Visto l'insieme delle circostanze sopra discusse il collegio giudicante ritiene che il riconoscimento del tasso d'invalidità del 52% da febbraio 2005 è adeguato alla sua situazione. Giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI, A._____ ha diritto alla mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° febbraio 2006 fino al 31 ottobre successivo. Dal 1° novembre 2006, l'interessato ha diritto, in sostituzione, alla rendita ordinaria dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, con versamento anticipato (doc. 60).

12.

12.1 In queste circostanze, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

12.2 Non si prelevano spese processuali.

12.3 Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata AR)
- 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: