

BVGer C-998/2008 vom 17. Februar 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-02-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-998_2008

FR: TAF C-998/2008 du 17 février 2010

IT: TAF C-998/2008 del 17 febbraio 2010

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (AI)

Erwägungen

E. 1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

E. 1.1

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

E. 1.2

In virtù dell'art. 3 lett. dbis 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 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.3

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a

far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

E. 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.

E. 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.

E. 2.4

Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3.1

Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

E. 3.2

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che di principio si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, dal momento che è stabilito che la domanda dell'insorgente avente per oggetto l'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità è stata presentata il 3 maggio 2006, il diritto eventuale a una rendita va esaminato nel caso concreto alla luce delle disposizioni della LAI in vigore fino al 31 dicembre 2007 (cfr. sentenza del Tribunale federale

8C_48/2009 del 29 aprile 2009 consid. 4; v. anche sentenza del Tribunale amministrativo federale C-2292/2008 del 10 febbraio 2010 consid. 3.3).

E. 3.3

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 3 maggio 2006. 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 l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 3 maggio 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 18 gennaio 2008, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

E. 4

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28, 28a e 29 LAI); aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4). Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di tre anni interi in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

E. 5.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

E. 5.2

Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI (art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008), l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 LAI a partire dal 1° gennaio 2008), secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile segnatamente

quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

E. 5.3

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGa) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGa) almeno al 40% (lettera c).

E. 5.4

Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c*).

E. 6.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGa è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGa, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI 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; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 6.2

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

E. 6.3

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

E. 7.1

Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGa), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

E. 7.2

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

E. 7.3

In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

E. 8.1

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara e fondata, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3a).

E. 8.2

In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza

del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

E. 8.3

Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

E. 9.1

Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di adenocarcinoma del retto in stadio T2NO in soggetto con note ansiose reattive (cfr. perizia dettagliata E 213 del 23 agosto 2006; doc. 14).

E. 9.2

Si tratta di affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. In virtù di tale disposizione, il ricorrente può 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 di almeno il 40% durante un anno.

E. 10.1

Occorre quindi determinare se, e a partire da quando, sussista un'incapacità al lavoro del ricorrente rispettivamente un diritto ad una rendita ai sensi delle citate disposizioni di legge.

E. 10.2

Dalle carte processuali emerge che, dopo il rimpatrio, il ricorrente ha ancora esercitato un'attività lucrativa. In particolare, da dicembre del 2000, è stato alle dipendenze dell'impresa B._____ - come muratore, in ragione di 40 ore settimanali - fino al 31 marzo 2003 (doc. 13). Ha poi continuato a lavorare fino al 12 agosto 2005, secondo le indicazioni fornite nella perizia medica dettagliata E 213 del 23 agosto 2006, circostanza non contestata dal ricorrente medesimo in sede ricorsuale.

E. 10.3.1

Questo Tribunale osserva, altresì, che dalla perizia medica dettagliata E 213 dell'agosto 2006 (doc. 14 pag. 2, segnatamente punto A.2) risulta che nel giugno del 2005 è stato diagnosticato all'insorgente un adenocarcinoma del retto e che il tumore è stato classificato in stadio T2NO. Il ricorrente è poi stato sottoposto a chemio-radioterapia pre-operatoria neo-adiuvante e quindi ha subito un intervento chirurgico di resezione della parte rettale a tutto spessore estesa fino al grasso peri-rettale con approccio trans-ale e successiva anastomosi termino-terminale. L'esame istologico "del pezzo operatorio" ha confermato l'asportazione delle lesioni neoplastiche che però giunge in stretta vicinanza dei margini di resezione. Il sanitario incaricato di effettuare la perizia particolareggiata ha quindi segnalato che (i medici curanti) starebbero esaminando se sottoporre il ricorrente ad un (nuovo)

intervento chirurgico rispettivamente ad un trattamento chemio-radioterapico. Ha pure indicato che l'insorgente non si sottopone a terapia farmacologica e che non sono necessari altri esami specifici.

E. 10.3.2

Il dott. C. _____, nel suo rapporto del settembre 2007, ha ritenuto come diagnosi, avente incidenza sulla capacità lavorativa, uno stato dopo intervento per tumore del retto stadio T2N0 senza segni di recidiva. Ha quindi postulato un'incapacità lavorativa del ricorrente del 60% nel suo precedente lavoro di muratore, ma una capacità intatta del 100% in attività sostitutiva leggera, e ciò dal 12 agosto 2005, considerato un buono stato generale e l'inesistenza d'altre patologie incompatibili con l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera.

E. 10.3.3

Preliminarmente occorre osservare che al rapporto sulla perizia E 213 del 23 agosto 2006 non sono stati acclusi né una cartella clinica concernente l'intervento di resezione della parte rettale subito dall'insorgente né un rapporto oncologico posteriore all'intervento di resezione e che la valutazione del caso effettuata dal dott. C. _____, del servizio medico dell'UAIE, non è né particolarmente dettagliata né ricca d'informazioni. L'autorità inferiore non ha altresì ritenuto necessario di dovere assumere ulteriore documentazione medica (leggi completare l'istruttoria) prima d'emanare la decisione impugnata, 17 mesi dopo l'effettuazione della perizia E 213.

E. 10.3.4

Conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie - fra l'altro del fatto che il ricorrente, dopo avere chiesto ed ottenuto gli atti di causa (doc. 19 e 20), neppure ha presentato delle osservazioni al progetto di decisione dell'UAIE dell'11 ottobre 2007 - questo Tribunale considera ammissibile che l'UAIE abbia poi statuito sulla base degli atti di causa al loro stato il 18 gennaio 2008. Infatti, l'anamnesi di cui a pagina 2 punto 2 della perizia E 213 fornisce comunque ragguagli relativamente precisi sullo stato di salute pre e post-operatorio del ricorrente tali da costituire, in assenza di qualsivoglia indizio contrario, una sufficiente base per la valutazione del servizio medico dell'UAIE secondo cui sussiste un'intatta capacità lavorativa del 100% per il ricorrente in lavori adeguati e leggeri. Certo, l'insorgente - richiamandosi nel ricorso all'apprezzamento di cui al rapporto della perizia E 213 - sostiene che dal 12 agosto 2005 avrebbe subito un'incapacità lavorativa del 70% anche in attività adeguate e leggere. Sennonché, nella più volte citata perizia E 213 non sono contenuti elementi medici oggettivi a favore di un'incapacità lavorativa in attività sostitutive leggere. L'intervento chirurgico di resezione della parete rettale è riuscito e l'esame istologico ha confermato l'asportazione della lesione neoplastica. Non sono altresì indicate complicanze con riferimento all'intervento chirurgico né altre patologie suscettibili d'avere un'incidenza sulla capacità lavorativa. È fatto semplicemente accenno a discussioni sull'eventuale necessità di un nuovo intervento chirurgico rispettivamente di un nuovo trattamento chemio-radioterapico adiuvante. Tuttavia, un tale accenno non determina di per sé una qualsivoglia incapacità lavorativa per motivi medici. Giova ancora rilevare che secondo un sistema di classificazione internazionale dei tumori TNM, gli stadi 1 e 2 sono notoriamente considerati siccome aventi, nella maggioranza dei casi, una prognosi fausta (soprattutto se non vi è coinvolgimento linfonodale). Orbene, secondo il rapporto di perizia E 213 l'adenocarcinoma del retto dell'insorgente è classificato T2N0, dunque senza coinvolgimento linfonodale. Nel citato rapporto non è altresì indicato che l'esame istologico

post-operatorio abbia dato, da questo profilo, valutazione differente. Nella presente fattispecie, non si può pertanto rimproverare al dott. C. _____ - che poteva fondarsi per quanto attiene alla prognosi anche sulle indicazioni di massima derivanti da un sistema internazionale di classificazione dei tumori - una certa schematicità della sua valutazione e la rinuncia all'effettuazione d'ulteriori indagini d'ufficio, fermo restando che né prima dell'emanazione della decisione impugnata né in sede di ricorso l'insorgente ha presentato documentazione medica suscettibile di far sorgere dei dubbi con riferimento a tale valutazione.

E. 10.3.5

Da quanto esposto, consegue che questo Tribunale non ha ragione di scostarsi dalla valutazione dell'autorità inferiore secondo la quale da agosto del 2005 il ricorrente non avrebbe più potuto svolgere la sua precedente attività nella misura del 60% (sostanzialmente nulla sarebbe cambiato nel caso concreto anche qualora fosse stata ammessa un'incapacità del 70% nella precedente attività di muratore, come ritenuto, in via temporanea, nella perizia E 213), ma - sempre da agosto del 2005 (ma comunque al più tardi qualche mese dopo l'intervento dell'estate del 2005) - avrebbe potuto esercitare un'attività sostitutiva leggera nella misura del 100%.

E. 11

Occorre pertanto esaminare se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore sono ragionevolmente esigibili dall'assicurato tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGA).

E. 11.1

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, il concetto di mercato del lavoro equilibrato è una nozione teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita (v. sentenza del Tribunale federale I 871/02 del 20 aprile 2004; DTF 110 V 273 consid. 4b).

E. 11.2

Al fine di esaminare in quale misura un assicurato possa ancora sfruttare la sua residua capacità di guadagno sul mercato del lavoro entrante in considerazione, non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (v. sentenze del Tribunale federale 9C_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Pertanto, ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorquando le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. Tuttavia, al riguardo non ci si deve fondare su possibilità di impiego irrealistiche oppure prendere in considerazione un tipo di attività quasi sconosciuto dal mercato del lavoro. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro (v. sentenza del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.3 e relativi riferimenti).

E. 11.3

Fattori quali l'età, l'insufficiente formazione o le difficoltà linguistiche non possono venir ignorati nella determinazione, in un caso concreto, delle attività ragionevolmente esigibili dall'assicurato; gli stessi non costituiscono altresì delle circostanze supplementari suscettibili di influenzare il grado di invalidità, anche se talvolta rendono difficile, perfino impossibile, la ricerca di un impiego e quindi la messa a profitto della residua capacità lavorativa. Tuttavia, allorquando si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4 e relativi riferimenti, I 819/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2). Indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

E. 11.4

Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che il medesimo, nato il (...), aveva 59 anni e 7 mesi al momento in cui è nato - nell'agosto del 2006 - il diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, momento in cui è opportuno piazzarsi per determinare, in questo contesto, l'esigibilità di un cambiamento d'attività (v. sentenze del Tribunale federale 9C_612/2007 del 14 luglio 2008 consid. 5.2, I 761/04 del 17 agosto 2004 consid. 3.3.1 e I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 3.2). Giova a tal riguardo rilevare che in considerazione dell'età del ricorrente al momento della nascita del diritto alla rendita non era di principio necessario un esame globale ed approfondito della fattispecie secondo la menzionata giurisprudenza. Qualora si volesse, tuttavia, considerare quale momento determinante per l'effettuazione di un tale esame globale la data della decisione impugnata (l'insorgente aveva allora compiuto i 61 anni), giova rilevare che egli, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi riportata al considerando 9.1 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 al 100%. Certo, durante la sua carriera professionale l'insorgente appare avere svolto esclusivamente l'attività di muratore (cfr. perizia dettagliata E 213 dell'agosto 2006; doc. 14 pag. 1). Ritenuto tuttavia in particolare il genere d'attività sostitutive proposte e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta altresì necessario rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva inoltre che all'insorgente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Il

ricorrente non ha peraltro fornito elementi precisi ed oggettivi suscettibili di giustificare l'inesigibilità delle attività sostitutive proposte dall'autorità inferiore. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per quasi 4 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.

E. 12

Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

E. 12.1

Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore sulla base dei menzionati dati statistici del 2005 per la determinazione del tasso d'invalidità, che l'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguibile dal ricorrente in Italia come intonacatore/stuccatore oppure operaio addetto ad opere in cemento, ossia Euro 1'710.80 mensili, ed ha ritenuto quale reddito da invalido, quello ottenibile in attività di tipo leggero, ossia Euro 1'287.80 mensili, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 17, peraltro trasmesso all'insorgente mediante l'ordinanza di questo Tribunale del 7 aprile 2008 (doc. TAF 5), basi di calcolo rimaste incontestate in questa sede e da cui non v'è motivo di scostarsi d'ufficio nell'ambito della presente vertenza. Peraltro, il reddito da invalido può essere ulteriormente ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 20%, la quale appare ammissibile. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'030.24. Dal confronto fra il reddito da valido di Euro 1'710.80 e quello da invalido di Euro 1'030.24 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 40% che determina il diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[1'710.80 - 1'030.24] \times 100 : 1'710.80 = 39,78\%$, arrotondato al 40% [cfr. DTF 130 V 121]).

E. 12.2

Per conseguenza, il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

E. 13.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 300.--, versato il 9 giugno 2008, è computato con le spese processuali.

E. 13.2

Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e cpv. 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (cfr., fra l'altro, DTF 127 V 205).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.