Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Corte III
C-1284/2008
{T 0/2}

Sentenza del 30 marzo 2010

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio), Elena Avenati-Carpani e Stefan Mesmer, cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A._____,
rappresentato dal Patronato INAS-CISL,
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 per l'invalidità (decisione del 23 gennaio 2008).

Fatti:

A.
A._____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato con un figlio, ha lavorato in Svizzera dall'aprile del 1969 all'ottobre del 1999 (doc. 3), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i supersiti e l'invalidità durante tale periodo. Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa, da ultimo dal 4 giugno all'11 settembre 2003, come portiere di notte presso l'B._____. L'11 settembre 2003 ha cessato il lavoro (doc. 14). Il 20 dicembre 2005, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'assicurato percepisce, a far tempo dal 1° gennaio 2006, una pensione d'invalidità italiana (doc. 1).

B.
Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- documenti medici dal 1980 al gennaio del 2007 (doc. 19 a 23, 25 a 41, 43, 45 a 49 e 51 a 54);

- i referti di colonscopia del 18 aprile 2003 e del 13 dicembre 2006, attestanti asportazione di polipi (doc. 24 e 50);

- un rapporto medico del 18 febbraio 2006 concernente il ricovero dal 13 al 18 febbraio 2006 segnatamente per atonia dell'ampolla rettale con ritardato ed incompleto svuotamento fecale (doc. 42);

- la perizia medica dettagliata E 213 della previdenza sociale italiana del 21 marzo 2006, in cui è segnalata la diagnosi di ipertensione arteriosa e diabete mellito non insulino-dipendente in soggetto con ipotiroidismo ed ipoparatiroidismo chirurgico, iniziale coxartrosi bilaterale senza impegno funzionale ed artrosi del rachide a modesto impegno funzionale senza radicolopatie nonché sindrome depressiva di media entità; è postulata un'invalidità del 67% sia nella precedente attività che in un'attività adeguata alle condizioni dell'interessato (doc. 44);

- il questionario per il datore di lavoro del 18 gennaio 2007 (doc. 13);

- il questionario per l'assicurato del 18 gennaio 2007 (doc. 14).

C.
Nel suo rapporto del 19 aprile 2007, il dott. C._____, medico dell'UAIE, ha ritenuto che la documentazione medica è insufficiente alfine di una valutazione del caso. Ha quindi chiesto un complemento d'istruttoria (doc. 56).

D.

D.a Il 4 maggio 2007, l'autorità inferiore ha chiesto all'INPS di D._____ di sottoporre l'assicurato a nuove visite mediche e di far pervenire la seguente documentazione: un esame sullo stato di salute generale (rapporto dattiloscritto su modulo E 213) ed un esame neurologico (rapporto dattiloscritto con indicazioni relative al trattamento psichiatrico, all'asportazione della tiroide, al diabete, alle vertigini, alla relazione fra i danni proctologici e urologici ed i danni neurologici; doc. 57).

D.b Il 5 luglio 2007 (doc. 59), l'assicurato ha esibito:

- documenti medici dal febbraio 2004 al giugno 2007 (doc. 60 a 71; gli esami ortopedici sono quelli di cui ai doc. 68 e 69);

- un rapporto medico del 28 giugno 2007 concernente il ricovero dal 25 al 28 giugno 2007 segnatamente per vertigine centrale a probabile genesi microvascolare (doc. 72 a 81).

D.c Nel suo rapporto del 18 settembre 2007, la dott.ssa E._____, medico dell'UAIE, ha esposto la diagnosi principale di vertigine centrale di origine microvascolare e stato dopo disfunzione vestibolare bilaterale predominante a sinistra. Ha pure evidenziato la diagnosi secondaria, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di diabete tipo II con disturbo dello svuotamento intestinale ed urinario con neuropatia diabetica. Ha altresì considerato siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa lo stato ansioso-depressivo in trattamento ed in cura da gennaio del 2006, lo stato dopo strumectomia per gozzo multinodulare tossico il 13 febbraio 1980,

l'ipotiroidismo, l'ipoparatiroidismo, l'ipercolesterolemia, l'ipertensione arteriosa, la ciste aracnoidea temporale, lo stato dopo asportazione di polipi benigni al colon, la spondiloartrosi lombare, la coxartrosi bilaterale da discreta a moderata, la cervicoartrosi nonché l'ipoacusia mista bilaterale. Il medico ha quindi fissato un'incapacità al lavoro dell'interessato del 50% nella precedente attività di portiere d'albergo a partire dal 21 settembre 2004, considerandolo tuttavia abile al 70% in un'attività leggera confacente al suo stato di salute (lavoro da effettuarsi prevalentemente in posizione seduta, con cambiamento della posizione medesima, sollevamento di pesi non superiore ai 2 kg, movimento limitato, al riparo da freddo, caldo, umidità ed intemperie, senza necessità di sforzi e senza attività con rischio di ferirsi, con pause supplementari alfine di una corretta evacuazione vescicale e fecale rispettivamente di un recupero dai sintomi delle vertigini) quale operaio non specializzato, manovale presso un'azienda/fabbrica, addetto alla registrazione di dati/classificazione/archiviazione/scansione ottica di documenti (doc. 84 e 84.1).

E.
Il 9 ottobre 2007, l'UAIE ha effettuato una valutazione del grado d'invalidità dell'interessato sulla base di un salario mensile da valido di Euro 1'879.28, conseguito in Italia come portiere d'albergo nel 2005 (secondo l'estratto conto dell'INPS fornito dall'interessato medesimo; v. doc. 10 e doc. TAF 28) e l'ha contrapposto ad un salario da invalido per le attività di sostituzione proposte dalla dott. ssa E._____ di Euro 1'305.51 (cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2005). Quest'ultimo importo è stato ridotto del 20% (per tenere conto delle particolarità personali e professionali dall'interessato) nonché del 30% (poiché l'interessato avrebbe potuto svolgere un'attività sostitutiva solo nella misura del 70%). Perciò, il citato Ufficio ha confrontato un reddito da valido di Euro 1'879.28 ad uno teorico da invalido di Euro 731.09. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: [(1'879.28 – 731.09) x 100] : 1'879.28 = 61,10% (doc. 85).

F.
Il 26 ottobre 2007, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, dopo avere accertato un grado d'invalidità del 50% dal 21 settembre 2004, ha comunicato all'assicurato che sussisterebbe il diritto ad una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 21 settembre 2005. L'autorità inferiore ha altresì concesso

all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 86).

G.
Il 29 ottobre 2007 (doc. 87), l'INPS di D._____ ha in particolare prodotto:

- un rapporto di visita neurologica del 12 settembre 2007, in cui è posta la diagnosi di disturbo ansioso depressivo in trattamento farmacologico (doc. 90);

- la perizia medica dettagliata E 213 della previdenza sociale italiana del 16 ottobre 2007, in cui è segnalata la diagnosi di ipertensione arteriosa e diabete mellito non insulino-dipendente in soggetto con ipotiroidismo ed ipoparatiroidismo chirurgico, iniziale coxartrosi bilaterale in rachiartrosi a modesto impegno funzionale senza radicolopatie, disturbo ansioso depressivo in trattamento farmacologico nonché sindrome vertiginosa centrale a probabile genesi microvascolare; è postulata un'invalidità del 67% sia nella precedente attività che in un'attività adeguata alle condizioni dell'interessato (doc. 89).

H.
Nel suo rapporto del 26 novembre 2007, la dott.ssa E._____ ha rilevato che i documenti medici prodotti non comportano elementi clinici di cui non sia già stato tenuto conto. Ha quindi confermato la precedente presa di posizione del 18 settembre 2007 (doc. 102).

I.
Il 23 gennaio 2008, l'autorità inferiore ha deciso di erogare in favore dell'interessato, sulla base di un grado d'invalidità del 50%, una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a far tempo dal 1° settembre 2005. Ha osservato che l'assicurato presenta un'incapacità al lavoro nonché una perdita di guadagno del 50% a partire dal 21 settembre 2004, ciò che da diritto ad una mezza rendita (doc. 104; v. anche doc. 104.1 e 103).

J.
Il 23 febbraio 2008, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la succitata decisione dell'UAIE mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il ricono-

scimento del suo diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha segnalato che le patologie di cui è affetto – sindrome vertiginosa a genesi microvascolare, acufene, perdita olfattiva, malattia al tratto gastrointestinale – irreversibili e che possono solo peggiorare, comportano una completa incapacità lavorativa. Ha altresì sottolineato che – conto tenuto delle affezioni di cui soffre nonché delle circostanze concrete del mercato del lavoro – non si può esigere da lui l'esercizio di un'attività lucrativa. Ha esibito un certificato medico nonché tre ricette mediche del 18 febbraio 2008 (doc. TAF 1).

K.
Nella risposta al ricorso del 23 aprile 2008, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del gravame. Ha osservato che l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dal fatto che l'interessato è stato riconosciuto quale invalido nel suo Paese. L'autorità inferiore ha inoltre rilevato che l'insorgente non ha né presentato un fatto nuovo né esibito un nuovo mezzo di prova suscettibili di giustificare un diverso apprezzamento della fattispecie. In particolare, il certificato medico del febbraio 2008 riferisce delle note diagnosi (doc. TAF 3).

L.
Il 30 aprile, il 21 giugno e il 21 luglio 2008, l'interessato ha esibito documenti medici di data intercorrente da febbraio 2006 a luglio 2008 (doc. TAF 5, 9 e 14).

M.
Con decisione incidentale del 12 giugno 2008 (notificata il 16 giugno 2008; doc. TAF 8 [avviso di ricevimento]), questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione della decisione incidentale medesima, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali. L'anticipo è stato versato il 26 giugno 2008 (doc. TAF 7, 8, 10, 11 e 13).

N.
Nella duplica del 18 agosto 2008, l'autorità inferiore ha constatato, in virtù dei rapporti del luglio ed agosto 2008 del proprio servizio medico (doc. 106 e 108), che la documentazione medica prodotta non comporta elementi tali da modificare la valutazione riguardo alla capacità lavorativa dell'insorgente. L'autorità inferiore ha quindi nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 15).

O.

O.a Il 23 settembre 2008, l'interessato ha esibito documenti medici di data intercorrente da dicembre 2007 a settembre 2008 (doc. TAF 17).

O.b Nelle osservazioni del 14 gennaio 2009, l'autorità inferiore ha constatato, in virtù del rapporto del gennaio 2009 del proprio servizio medico (doc. 110), che la documentazione medica prodotta non comporta elementi tali da modificare la valutazione riguardo alla capacità lavorativa dell'insorgente. L'autorità inferiore ha quindi nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 20).

P.

P.a Il 28 aprile 2009, l'interessato ha esibito copiosa documentazione medica dal marzo 2006 all'aprile 2009 (alcuni documenti già agli atti) (doc. TAF 22).

P.b Nelle osservazioni del 23 settembre 2009, l'autorità inferiore ha constatato, in virtù del rapporto del settembre 2009 del proprio servizio medico (doc. 112), che la documentazione medica prodotta non comporta elementi tali da modificare la valutazione riguardo alla capacità lavorativa dell'insorgente. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che il servizio medico dell'UAIE ha ritenuto che l'insorgente presenta una capacità al lavoro del 50% nella precedente attività di portiere d'albergo e del 70% in un'attività sostitutiva adeguata dal 21 settembre 2004. In tale caso, il grado d'invalidità corrisponde all'incapacità lavorativa nella precedente attività (50%). Il ricorrente ha quindi diritto ad una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° settembre 2005. L'autorità inferiore ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 24).

Q.

Q.a Il 17 dicembre 2009, l'interessato ha sottolineato che conto tenuto dell'insieme delle circostanze è impossibile che egli possa svolgere la sua precedente attività di portiere d'albergo, che deve considerarsi come fosse un'attività sostitutiva. Ha esibito documenti di data intercorrente da febbraio 2003 a agosto 2009 (doc. TAF 27).

Q.b Con provvedimento del 3 febbraio 2010, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza lo scritto del ricorrente

del 17 dicembre 2009, unitamente agli allegati documenti (doc. TAF 27).

R.
Il 16 marzo 2010, l'interessato ha presentato un atto mediante il quale ha segnalato che non si può esigere da lui l'esercizio di un'attività di sostituzione su un mercato del lavoro equilibrato. Ha pure esibito documenti medici dell'aprile 2003 nonché un contratto di lavoro del febbraio 2003 unitamente alla lettera di licenziamento dell'aprile 2003 già agli atti (doc. TAF 29).

Diritto:

1.

1.1 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).

1.2 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 le persone residenti all'estero.

1.3 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 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.

1.4 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.

2.

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.

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.

2.3 L'art. 80*a* 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.

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).

3.

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

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 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, e per la risoluzione del caso di specie, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° al 23 gennaio 2008 (data della decisione impugnata) non ha alcuna incidenza sull'esito della causa. Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

3.3 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 20 dicembre 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 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 20 dicembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 23 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).

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 e 29 cpv. 1 LAI);

- aver pagato i contributi durante un anno intero (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. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

5.

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).

5.2 Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, 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, 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).

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).

5.4 Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 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).

6.

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, 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).

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.

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).

7.

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).

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).

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.

8.

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 a fondate, 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).

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).

8.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

8.4 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).

9.

9.1 Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di ipertensione arteriosa e diabete mellito non insulino-dipendente in soggetto con ipotiroidismo ed ipoparatiroidismo chirurgico, iniziale coxartrosi bilaterale in rachiartrosi a modesto impegno funzionale senza radicolopatie, disturbo ansioso depressivo in trattamento farmacologico e sindrome vertiginosa centrale a probabile genesi microvascolare (cfr. perizia medica dettagliata E 213 del 16 ottobre 2007; doc. 89) nonché di stato dopo asportazione di polipi benigni al colon (doc. 24 e 50), neuropatia diabetica con disturbo dello svuotamento intestinale ed urinario (doc. 42), ipercolesterolemia (doc. 51) ed ipoacusia mista bilaterale (doc. 76).

9.2 Si tratta di affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare (o anche solo 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, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine di 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 di almeno il 40% durante un anno.

10.

10.1 Nella fattispecie in esame, occorre determinare se il ricorrente ha subito nel periodo determinante (cfr. consid. 3.3 del presente giudizio), e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI.

10.2 Dalle carte processuali emerge che, dopo il rimpatrio, il ricorrente ha ancora esercitato un'attività lucrativa. In particolare, da giugno a settembre del 2003 è stato alle dipendenze dell'B._____ come portiere di notte, in ragione di 40 ore alla settimana. Ha interrotto il lavoro l'11 settembre 2003 (doc. 14). Certo, ci si può chiedere se sia corretta la scelta operata dall'autorità inferiore di considerare il lavoro di portiere d'albergo quale attività precedentemente svolta dal ricorrente per la determinazione dell'invalidità. Detta scelta può comunque essere tutelata dal momento che per quanto emerge dalle carte processuali il ricorrente aveva interrotto il lavoro svolto in Svizzera già nel settembre del 1997 (doc. 6), che secondo un certificato medico del 1° settembre 1997 tale interruzione era dovuta al fatto che già allora – per motivi di salute – non avrebbe più potuto avere un rendimento soddisfacente nell'attività esercitata (doc. 22 e 23), che il datore di lavoro presso il quale aveva lavorato in Svizzera dal 1974 al 1997 ha indicato nel gennaio del 2007 che nonostante le ricerche effettuate in archivio non era in grado di fornire indicazioni concernenti il ricorrente (doc. 12) e, infine, che l'insorgente non appare avere ripreso in Italia l'attività svolta in Svizzera fino al settembre del 1997.

10.3 Secondo i documenti medici agli atti – in particolare i rapporti della dott.ssa E._____, medico dell'UAIE, nonché le perizie E 213 del 21 marzo 2006 e del 16 ottobre 2007 – il ricorrente è affetto da vertigini centrali di origine microvascolare (rapporto del 28 giugno 2007), vertigini su stato dopo disfunzione vestibolare bilaterale predominante a sinistra (rapporto del 5 febbraio 1993), diabete tipo II con disturbo dello svuotamento intestinale ed urinario con neuropatia diabetica del sistema nervoso autonomo (rapporto del 18 febbraio 2006), depressione maggiore di grado medio e stato ansioso in trattamento ed in cura da gennaio del 2006, stato dopo strumectomia per gozzo multinodulare tossico il 13.02.1980, ipotiroidismo, ipoparatiroidismo, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa, ciste aracnoidea temporale, stato dopo asportazione di polipi benigni al colon, spondiloartrosi lombare, coxartrosi bilaterale da discreta a moderata, cervicoartrosi nonché ipoacusia mista bilaterale. Il medico dell'UAIE ha poi evidenziato che il ricorrente può esercitare esclusivamente lavori leggeri compatibili con le seguenti specifiche limitazioni funzionali (cfr. doc. 84 pag. 3): lavoro da effettuarsi prevalentemente in posizione seduta, con cambiamento della posizione medesima, sollevamento di pesi non superiore ai 2 kg,

movimento limitato, al riparo da freddo, caldo, umidità ed intemperie, senza necessità di sforzi e senza attività con rischio di ferirsi, con pause supplementari alfine di una corretta evacuazione vescicale e fecale rispettivamente di un recupero dai sintomi delle vertigini. Riferita alla precedente attività di portiere d'albergo vi è motivo di chiedersi se sia ancora sfruttabile, conto tenuto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGA), la residua capacità lavorativa medico-teorica dell'insorgente, sia essa del 50% (come determinata dal medico dell'UAIE) o del 33% (come ritenuto nelle perizie E 213).

10.3.1 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).

10.3.2 Alfine 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).

10.3.3 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).

10.3.4 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 9 mesi nel momento in cui è nato – nel settembre del 2005 – il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, momento in cui è, di principio, 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). Aveva altresì 61 anni ed un mese al momento della pronuncia della decisione querelata. Ciò premesso, si impone un esame globale ed approfondito della fattispecie secondo la menzionata giurisprudenza. A prescindere dal fatto se le patologie di cui è affetto l'insorgente giustifichino un'incapacità lavorativa del 50%,

come postulato dal medico dell'UAIE, o piuttosto del 67%, come indicato nelle due perizie particolareggiate E 213, conto tenuto del genere di attività connesse con il lavoro di portiere d'albergo, dell'età del ricorrente, del fatto che può lavorare al massimo al 50%, del fatto che l'attività di portiere già costituisce per il ricorrente un lavoro sostitutivo, che egli non dispone di alcuna qualifica per lo stesso, che le limitazione funzionali indicate dal medico dell'UAIE sono di grande ostacolo nell'esercizio di detta attività anche nell'ottica dello sfruttamento della residua capacità lavorativa medico-teorica (sia essa, come più volte accennato, del 50% o del 33%), che un datore di lavoro (in casu un albergatore) dovrebbe di fatto prevedere per l'insorgente un lavoro non reperibile abitualmente in un mercato del lavoro equilibrato (dunque un lavoro con caratteristiche ad hoc appositamente per il ricorrente), questo Tribunale ritiene irrealistico che il ricorrente possa mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa medico-teorica quale portiere d'albergo.

10.3.5 Peraltro, e quand'anche si volesse, per denegata ipotesi, ritenere realistica la ripresa per il ricorrente della precedente attività di portiere d'albergo, bisognerebbe allora determinare quale sia realmente l'incapacità lavorativa dal profilo medico-teorico. La dott.ssa E._____, medico dell'UAIE, l'ha fissata nel 50%, mentre i medici che hanno effettuato le perizie particolareggiate E 213 l'hanno entrambi quantificata nel 67%. Questa Corte, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie, ritiene quest'ultima valutazione, effettuata altresì dopo avere visitato personalmente l'assicurato, più confacente alle affezioni oggettive e alle limitazioni funzionali del ricorrente – come messe in evidenza anche dal medico dell'UAIE nei suoi diversi rapporti – in relazione alla precedente attività svolta di portiere d'albergo.

10.3.6 Inoltre, e quand'anche si volesse, addirittura, privilegiare nondimeno un'incapacità lavorativa dell'insorgente di solamente il 50% nella precedente attività di portiere d'albergo, bisognerebbe allora operare secondo questa Corte, a titolo del tutto eccezionale, una riduzione supplementare del 20% almeno, secondo lo spirito della giurisprudenza di cui a DTF 126 V 75, e ciò nonostante che di principio tale riduzione vada operata esclusivamente sui salari determinati sulla base delle apposite tabelle (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_129/2008 del 7 agosto 2008 consid. 3.3.1). In effetti, per il ricorrente il precedente lavoro di portiere d'albergo costituisce di fatto

già un'attività sostitutiva esercitata per tempo relativamente contenuto e senza formazione specifica (v. atto del ricorrente del 17 dicembre 2009; doc. TAF 26). Bisognerebbe altresì tenere conto in modo adeguato dell'età avanzata del ricorrente, del fatto che potrebbe svolgere il lavoro di portiere solo a tempo parziale e che le limitazioni funzionali incontestabilmente presenti sono di natura particolarmente incisiva per poter ancora sfruttare integralmente la residua capacità lavorativa medico-teorica nella professione di portiere d'albergo. In siffatte circostanze, anche una riduzione del salario, non tabellare, di almeno il 20% non potrebbe essere considerato come una violazione del diritto federale rispettivamente come un eccesso o abuso del potere d'apprezzamento (v. sulla questione la sentenza del Tribunale federale 9C_734/2009 del 6 ottobre 2009 consid. 2.2).

10.3.7 In conclusione, e quand'anche per denegata ipotesi si volesse ancora considerare esigibile in un mercato del lavoro equilibrato l'esercizio della precedente di portiere d'albergo, l'incapacità lavorativa medico-teorica del ricorrente dovrebbe essere fissata al 67% o allora al 50% ma con una riduzione ulteriore di almeno il 20%. In quest'ultimo caso, il meno favorevole all'insorgente, il grado d'invalidità sarebbe comunque del 60% almeno.

11.
Resta da determinare se l'insorgente possa ancora sfruttare, in un mercato del lavoro equilibrato, una residua capacità lavorativa in attività sostitutive più adeguate al suo stato di salute e quale sia in tale ottica il suo grado d'invalidità.

11.1 Il medico dell'UAIE ha considerato che in una siffatta attività l'incapacità lavorativa medico-teorica dell'insorgente è del 30%. Nella perizia medica dettagliata E 213 del 16 ottobre 2007 detta incapacità è stata fissata al 67% per qualsiasi attività, dunque anche per un'attività sostitutiva meglio adattata alle condizioni di salute del ricorrente. Questa Corte ritiene di poter condividere, su questo punto, la valutazione del medico dell'UAIE. In effetti, né nella menzionata perizia E 213 né in altri rapporti medici di data anteriore alla decisione impugnata (o anche di data posteriore ma contenenti elementi per un giudizio retrospettivo), sono dati rilevare impedimenti o limitazioni che possano indurre questa Corte a scostarsi dall'apprezzamento, convincente e fondato su sufficiente e idonea documentazione, del medico dell'UAIE. In quest'ottica il ricorrente si limita ad asserire, ma

non corrobora con idonea documentazione o argomentazioni, un'incapacità lavorativa maggiore anche per dette attività. Pure i documenti medici dell'aprile 2003, prodotti con scritto del 16 marzo 2010 (doc. TAF 29), fanno certo stato di un infortunio sul lavoro con conseguente inabilità del 100%, ma trattasi d'inabilità di breve durata, dal 24 aprile al 2 maggio 2003, che non è suscettibile di dimostrare nell'esercizio di attività di sostituzione un'incapacità lavorativa duratura maggiore di quella ritenuta dal medico dell'UAIE. Occorre altresì rilevare che né l'invalidità ritenuta in Italia né la difficoltà a trovare un lavoro sostitutivo in detto Paese sono elementi suscettibili di giustificare un diverso apprezzamento.

11.2 Peraltro, considerato che il ricorrente 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 70%, ritenuto segnatamente il genere d'attività sostitutive proposte all'insorgente, segnatamente attività d'ufficio (v. in dettaglio il doc. 84.1), e la natura delle affezioni in relazione a dette attività, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta altresì necessario o è di semplice attuazione. In altri termini, all'insorgente si presenta un ventaglio 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 altresì 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 circa 5 anni (dal momento della nascita del diritto ad una rendita) rispettivamente per quasi 4 anni (dalla data della decisione impugnata) 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 nella misura del 70% in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

12.

Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore con riferimento all'esercizio di un'attività sostituiva leggera adeguata allo stato di salute dell'insorgente.

12.1 Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore secondo le indicazioni dell'estratto conto dell'INPS fornito dal ricorrente medesimo (doc. 10 e doc. TAF 28) e 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 conseguito dal ricorrente nel 2005 in Italia come portiere d'albergo, ossia Euro 1'879.28 mensili, ed ha ritenuto quale reddito da invalido quello ottenibile in attività di tipo leggero, ossia Euro 1'305.51 mensili, secondo le basi di calcolo di cui al documento 85, peraltro trasmesso all'insorgente da questo Tribunale il 30 aprile 2008 (doc. TAF 4), basi di calcolo che questo Tribunale non ha motivo di modificare d'ufficio. 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. Detto Ufficio ha poi effettuato una diminuzione del 30% a causa del fatto che l'insorgente poteva svolgere un'attività sostitutiva solo nella misura del 70%. Ne risulta dunque un reddito da invalido di Euro 731.09. Dal confronto fra il reddito da valido di Euro 1'879.28 e quello da invalido di Euro 731.09 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 61%. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue : [(1'879.28 – 731.09) x 100] : 1'879.28 = 61,10% (doc. 85).

12.2 Va infine ricordato che, per costante giurisprudenza, ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 130 V 97 consid. 3.2 e DTF 113 V 22 consid. 4a).

13.

Per conseguenza, il ricorso deve essere parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che a partire dal 1° settembre 2005 il ricorrente ha diritto a tre quarti di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni da versare, anche retroattivamente, al ricorrente.

14.

14.1 Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA nonché art. 6 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 spese di fr. 300.--, versato il 26 giugno 2008, è restituito all'insorgente.

14.2 Al ricorrente, che peraltro è parzialmente vincente in causa, spetta altresì un'indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 500.--, tenuto conto del lavoro effettivo, relativamente contenuto, svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.
Il ricorso è parzialmente accolto e l'impugnata decisione del 23 gennaio 2008 è riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto a tre quarti di rendita d'invalidità da settembre del 2005.

2.
Gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al calcolo delle prestazioni da versare, anche retroattivamente, al ricorrente.

3.
Non si prelevano spese processuali. L'anticipo spese di fr. 300.--, versato il 26 giugno 2008, è restituito all'insorgente.

4.
L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 500.-- a titolo di spese ripetibili.

5.
Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. ; allegate: copie dello scritto del 16 marzo 2010 del ricorrente e degli annessi documenti)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il presidente del collegio: La cancelliera:

Vito Valenti Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: