



Corte III
C-1155/2010

Sentenza del 19 settembre 2011

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Vito Valenti, Franziska Schneider,
cancelliere Dario Quirici.

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 dell'11 gennaio 2010.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino spagnolo nato il ..., coniugato, ha lavorato in Svizzera come cameriere dal 1975 al 1998, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 7). Il 16 luglio 2008, per il tramite dell'Istituto nazionale spagnolo della sicurezza sociale (INSS), l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 5). Nell'ambito dell'istruzione della stessa, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- i questionari per il datore di lavoro e per l'assicurato, del 15 ottobre, rispettivamente del 19 novembre 2008 (doc. 10 e 12), dai quali si evince che quest'ultimo ha lavorato in Spagna come cameriere, dal 1° ottobre 2003 all'8 settembre 2006, otto ore al giorno e quaranta ore alla settimana, percependo da ultimo un salario di EUR 6.17.- all'ora, 925.50 al mese e 11'106.- all'anno, e che avrebbe guadagnato, senza danno alla salute, EUR 9.- al mese, 1'350.- al mese e 16'200.- all'anno, come pure che egli soffre d'artrite alle gambe e alle ginocchia,

- una perizia particolareggiata E 213 della dott.ssa B._____, medico dell'INSS, del 22 luglio 2008 (doc. 14), nella quale è posta la diagnosi d'artrosi bilaterale importante delle ginocchia ed è specificato che l'assicurato può esercitare regolarmente un'attività lavorativa leggera, non implicante il sollevamento e il trasporto frequenti di oggetti, l'uso di ogni tipo di scale nonché l'esposizione al calore, come pure, in generale, un sovraccarico meccanico delle ginocchia, ma che egli non è più in grado di svolgere il suo ultimo lavoro di saldatore ("soldador"), il grado d'invalidità essendo cionondimeno considerato totale ("incapacidad permanente total").

B.

L'UAIE ha così sottoposto una prima volta l'incarto all'esame del proprio servizio medico, nella persona del dott. C._____, il quale, nella sua presa di posizione del 13 gennaio 2009 (doc. 16), una volta diagnosticata una gonartrosi bilaterale, ha affermato che l'attività di cameriere, verosimilmente, non dovrebbe più essere possibile, mentre attività di sostituzione confacenti dovrebbero esserlo senza restrizioni, concludendo

ciononostante alla necessità di ottenere, in particolare, un rapporto medico ortopedico con indicazione dell'anamnesi, dello status, dei deficit funzionali e della terapia seguita dall'assicurato.

L'UAIE si è quindi procurato i documenti sottoesposti:

- un referto radiografico delle ginocchia, del 27 febbraio 2009 (doc. 21), da cui risultano, in particolari, importanti fenomeni degenerativi,
- un certificato medico del 2 marzo 2009 (doc. 22), in cui è descritta la terapia amministrata all'assicurato,
- un rapporto medico del 17 marzo 2009 (doc. 23), diagnosticante una gonalgia bilaterale severa e una lombartrosi moderata,
- una perizia particolareggiata E 213 della dott.ssa D._____, medico dell'INSS, del 2 aprile 2009 (doc. 24), in cui è diagnosticata un'importante artrosi bilaterale delle ginocchia ed è precisato che l'assicurato può esercitare regolarmente un'attività lavorativa leggera e sedentaria, non implicante il sollevamento e il trasporto frequenti di oggetti, l'uso di ogni tipo di scale nonché l'esposizione al calore, e che egli è in grado di svolgere il suo ultimo lavoro di cameriere solamente in una misura inferiore al 20%, il grado d'invalidità essendo cionondimeno stimato totale ("incapacidad permanente total"),
- uno scritto dell'assicurato, del 13 aprile 2009 (doc. 27), nel quale egli ha esposto di essere stato operato, in Svizzera, intorno al 1974 e in seguito ancora sei volte approssimativamente.

C.

L'UAIE ha quindi nuovamente sottoposto l'incarto alla valutazione del dott. C._____, il quale, prendendo posizione il 9 giugno 2009 (doc. 28), ha diagnosticato una gonartrosi bilaterale (gonartrosi tricompartmentale severa a sinistra, gonartrosi mediale e femoropatellare severa a destra), degli esiti da intervento alle ginocchia nel 1990 per problemi alle rotule, adiposità, un'ipertonia arteriale, dei fenomeni degenerativi al rachide e degli esiti da operazione di un'ernia inguinale bilaterale, rilevando in conclusione la necessità di disporre dei rapporti medici relativi agli interventi subiti in Svizzera dall'assicurato.

L'UAIE ha potuto ottenere i documenti seguenti:

- l'incarto dell'Istituto nazionale svizzero d'assicurazione contro gli infortuni (Suva), coprente gli anni dal 1984 al 1998,
- un rapporto di dimissione dal ... di ..., del 14 marzo 1972 (doc. 32), in cui è riportata l'esecuzione di una meniscectomia mediale a sinistra con decorso postoperatorio, dopo un'infezione verosimilmente dovuta a stafilococco, positivo,
- una cartella clinica dell'ospedale ... (doc. 33), in parte illeggibile, facente stato, in particolare, dell'esecuzione di un'artroscopia del ginocchio sinistro, con parziale meniscectomia mediale, il 9 marzo 1988,
- una cartella clinica dell'ospedale ... (doc. 34), in buona parte illeggibile, relativa ad un intervento al ginocchio destro avvenuto il 13 giugno 1986,
- uno scritto dell'allora medico curante dell'assicurato, del 13 novembre 1991 (doc. 35), in cui è brevemente riassunta la storia clinica di quest'ultimo,
- uno scritto della divisione di chirurgia ortopedica dell'ospedale di ..., del 6 dicembre 1991 (doc. 36), in cui è diagnosticata una gonartrosi in varo avanzata ed è proposto un intervento d'osteotomia della testa della tibia sinistra,
- il rapporto relativo all'osteotomia della parte superiore della tibia sinistra, realizzata all'ospedale di ... il 4 giugno 1992 (doc. 38),
- il rapporto di dimissione dall'ospedale di ..., del 15 giugno 1992 (doc. 39), in cui è riportata la diagnosi di gonartrosi in varo instabile del ginocchio sinistro, con decorso postoperatorio positivo,
- uno scritto della divisione di chirurgia ortopedica dell'ospedale di ..., del 19 agosto 1992 (doc. 40), in cui l'intervento osteotomico e il suo decorso sono descritti come assolutamente scevri da complicazioni,
- un rapporto operatorio dell'ospedale di ..., del 21 gennaio 1993 (doc. 41), riferente l'asportazione del metallo dalla testa della tibia sinistra,
- un rapporto ortopedico del 24 giugno 1993 (doc. 42), nel quale è proposta una nuova terapia per il ginocchio destro,

- un rapporto ortopedico del 15 settembre 1993 (doc. 43), in cui è suggerita una ricostruzione artroscopica del legamento incrociato del ginocchio destro,
- un rapporto operatorio della Clinica "... " di ..., relativo all'esecuzione della ricostruzione artroscopica del legamento incrociato del ginocchio destro, avvenuta il 21 settembre 1993 (doc. 44),
- un certificato medico del 29 novembre 1993 (doc. 45), in cui è riferita un'incapacità lavorativa del 33.33% dal 1° marzo 1993 e del 100% dal 21 settembre 1993,
- un rapporto ortopedico del 17 gennaio 1994 (doc. 46), nel quale è descritto uno stato estremamente soddisfacente del ginocchio destro,
- un rapporto dell'allora medico curante dell'assicurato, del 1° gennaio 1996 (doc. 47), riferente che quest'ultimo, attivo come custode e giardiniere in un condominio, lamenta dolori al ginocchio sinistro, per cui è proposto di eseguire appropriate misure fisioterapiche,
- un rapporto ortopedico del 16 luglio 1996 (doc. 48), nel quale è suggerito di sottoporre l'assicurato all'esercizio di un tipo di ginnastica idoneo soprattutto al miglioramento della funzione dei quadricipi,
- una scheda di pronto soccorso spagnolo, di difficile lettura (49),
- un rapporto medico spagnolo del 28 febbraio 2007 (doc. 50), relativo ad un intervento d'ernioplastica inguinale destra.

D.

L'UAIE ha così trasmesso l'incarto per apprezzamento della situazione al dott. C. _____, il quale, nella sua presa di posizione del 20 agosto 2009 (doc. 53), ha diagnosticato degli esiti da meniscectomia mediale sinistra con lesione del legamento incrociato anteriore (25.2.1972), da distorsione del ginocchio destro (17.5.1986), da artroscopie per rottura del legamento incrociato posteriore (13.6.1986), rispettivamente anteriore, con meniscectomia mediale parziale (11.3.1988), del ginocchio destro, da osteotomia della testa della tibia in valgo sinistra (4.6.1992), da asportazione del metallo dalla testa della tibia sinistra (21.1.1993), da ricostruzione artroscopica del legamento crociato anteriore destro del ginocchio sinistro (21.9.1993), come pure una gonartrosi bilaterale (gonartrosi tricompartmentale severa a sinistra, gonartrosi mediale e femoropatellare severa a destra), adiposità, un'ipertonia arteriale, dei

fenomeni degenerativi al rachide, degli esiti da operazione di un'ernia inguinale bilaterale (28.2.2007) e di una tonsillectomia, nonché un abuso nicotinic. Il medico dell'UAIE ha formulato un'incapacità lavorativa, a decorrere dal 22 luglio 2008, data della perizia E 213 della dott.ssa B. _____, completa per l'attività abituale e del 20% in attività confacenti a tempo pieno, quali magazziniere, venditore o cassiere, con pause normali, in posizione seduta, implicanti spostamenti solo su tratte molto brevi e raramente il trasporto di carichi massimi di 5 kg, al riparo dal freddo, dall'umidità e dalle intemperie.

E.

Il 15 settembre 2009 l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità (doc. 54). Non disponendo di dati statistici salariali spagnoli e, perciò, riferendosi al mercato del lavoro svizzero, l'amministrazione ha ritenuto, come reddito ipotetico da valido per il 2006, quale dipendente nel ramo alberghiero e della ristorazione con conoscenze professionali specializzate, un valore di Fr. 4'343.67 sull'arco di 42.1 ore settimanali, in base ai dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS), e, come reddito da invalido, ha considerato lo stesso valore, poiché quello relativo ad attività sostitutive risulterebbe superiore, ridotto del 20% in funzione delle circostanze personali dell'assicurato e nella misura dell'80%, ossia Fr. 2'779.95. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 35.99%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 36%.

Il 24 settembre 2009 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione (doc. 55), con il quale ha prospettato all'assicurato il rigetto della sua domanda d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

F.

L'assicurato ha manifestato la propria opposizione al progetto di decisione con scritto del 19 ottobre 2009 (doc. 56), annunciando contemporaneamente che avrebbe prodotto nuova documentazione medica, dimodoché l'UAIE gli ha accordato un nuovo termine per sottoporsi agli esami necessari ed esibire i relativi referti. A fine novembre 2009 (doc. 63), l'assicurato ha trasmesso un rapporto medico del 15 ottobre 2009 (doc. 58), referente la diagnosi già esposta, un compact disc contenente immagini radiografiche del 4 novembre 2009 (doc. 59) ed un rapporto medico non chiaramente databile e di difficile lettura (doc. 60).

Il dott. C._____ ha preso nuovamente posizione sul caso il 26 dicembre 2009 (doc. 65), riproponendo la stessa diagnosi e lo stesso grado d'incapacità lavorativa per l'ultima attività e in lavori confacenti formulati il 20 agosto 2009. Di conseguenza, l'11 gennaio 2010 (doc. 66), l'UAIE ha emanato una decisione di rigetto della domanda di rendita presentata dall'assicurato.

G.

Contro questa decisione, ricevuta il 28 gennaio 2010 (doc. 67 a 71), l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 22 febbraio 2010, chiedendo sostanzialmente che gli sia attribuita una rendita d'invalidità per il motivo che non può più lavorare, come stabilito dall'INSS. All'impugnativa il ricorrente ha allegato un documento del 27 novembre 2008, attestante il suo diritto ad ottenere assistenza sanitaria come pensionato in Spagna, un certificato medico del 27 giugno 2007, prevedente un controllo da parte del dott. E._____, un rapporto medico della dott.ssa F._____, del 17 marzo 2009, diagnosticante una gonartrosi bilaterale severa e una lombartrosi moderata, e nel quale è esposto che la mobilità delle ginocchia è conservata e simmetrica, con flessione ed estensione complete, un rapporto medico del dott. G._____, del 19 febbraio 2010, in cui è posta la diagnosi di discopatie degenerative da C/3 a 7 e da L/1 a 5, degli schiacciamenti delle vertebre lombari, un'ateromatosi aortica ed una gonartrosi con genu varum bilaterale di 4° grado, inducenti un'incapacità lavorativa per qualsiasi attività, anche sedentarie, ed un certificato medico del 18 febbraio 2010, diagnosticante una gonartrosi, un'ipertensione, delle lombalgie e delle cervicalgie, con incapacità di lavorare.

Il dott. C._____, esprimendosi di nuovo sul caso il 12 giugno 2010 (doc. 75), ha confermato la diagnosi e l'incapacità lavorativa già esposte il 20 agosto e il 26 dicembre 2009 (doc. 53 e 65), ed ha rilevato, in particolare, che le discopatie degenerative evidenziate dal dott. G._____ non ingenerano limitazioni superiori a quelle dovute alla gonartrosi bilaterale.

L'UAIE ha quindi risposto al ricorso il 17 giugno 2010, chiedendone il rigetto con la conseguente conferma della decisione avversata.

H.

Il ricorrente ha replicato il 23 agosto 2010, producendo un certificato medico del 18 agosto 2010, nel quale è specificato che egli, a causa della nota diagnosi, dispone di una mobilità limitata e non può svolgere attività

fisiche implicanti il sollevamento di pesi e la necessità di mantenere determinate posizioni di lavoro, nonché un rapporto del dott. G._____, della stessa data, identico a quello del 19 febbraio 2010.

Pronunciandosi su questa documentazione medica il 7 settembre 2010 (doc. 77), il dott. C._____ ha sottolineato che essa non contiene nuovi elementi suscettibili di modificare la valutazione del caso da lui espressa in precedenza a più riprese.

L'UAIE ha perciò brevemente duplicato il 14 settembre 2010, riproponendo di respingere il ricorso e confermare la decisione impugnata.

I.

Con decisione incidentale del 21 settembre 2010, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 12 ottobre 2010.

In seguito, il ricorrente ha esibito ad intervalli regolari nuova documentazione medica. Così, mediante scritto del 18 ottobre 2010, egli ha inoltrato un certificato medico del 5 ottobre 2010 ed un nuovo rapporto medico del dott. G._____, del 7 ottobre 2010, identici ai precedenti. Con fax del 16 marzo 2011, egli ha trasmesso, tra l'altro, un documento dell'INSS, del 20 ottobre 2010, relativo alla non revisione del grado d'invalidità in assenza di un peggioramento dello stato di salute, ed un certificato medico del 19 novembre 2010, scritto a mano, in cui è riproposta la nota diagnosi. Con ulteriore fax del 15 aprile 2011, egli ha fatto pervenire una cartella di dimissione clinica del 4 aprile 2011, relativa ad un intervento d'appendicite con decorso postoperatorio senza problemi. Mediante ultimo fax del 4 luglio 2011, il ricorrente ha inoltrato dei documenti in parte già agli atti, tra cui alcuni appartenenti all'incarto Suva.

Diritto:

1.

1.1. In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi

contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2. Secondo l'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). In conformità con 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. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3. Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4. In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

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). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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 italiano 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.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5ª revisione) ed in vigore dal 1° gennaio 2008, considerato tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle norme previgenti e, a partire da questa data, secondo le nuove disposizioni. Tuttavia, secondo le norme transitorie sulla 5ª revisione della LAI (cfr. lettera circolare 253 del 12 dicembre 2007 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS]), se l'incapacità di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007 ed un evento assicurato si verifica nel corso del 2008, la rendita può essere versata allo scadere del termine di attesa di un anno in deroga all'art. 28 cpv. 1 LAI in vigore dal 1° gennaio 2008, a condizione che la domanda di rendita sia presentata entro il 31 dicembre 2008.

4.

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità.

5.

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino spagnolo deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;

- avere versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

In concreto, è pacifico che il ricorrente adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

6.

6.1. In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

6.2. L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1 ter LAI (art.29 cpv. 4 LAI dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

6.3. 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 si è stabilizzato; la seconda lettera 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). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

6.4. Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

6.5. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, 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. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 p. 84). 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 l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

7.

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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

8.

8.1. In concreto, il ricorrente ha cessato la sua attività di cameriere l'8 settembre 2006 e, da allora, non ha più ripreso alcuna attività lucrativa, per cui occorre fondarsi sui documenti medici al fine di valutare la sua capacità lavorativa.

8.2. Ora, nella documentazione medica all'incarto e, essenzialmente, nelle perizie mediche particolareggiate E 213 della dott.ssa Guerricagoitia Mendez e della dott.ssa D._____, medici dell'INSS, del 22 luglio 2008, rispettivamente del 2 aprile 2009 (doc. 14 e 24), e nelle prese di posizione del dott. C._____, medico dell'UAIE, del 20 agosto e 26 dicembre 2009 e del 12 giugno 2010 (doc. 53, 65 e 75), sono diagnosticati degli esiti da meniscectomia mediale sinistra con lesione del legamento incrociato anteriore (25.2.1972), da distorsione del ginocchio destro (17.5.1986), da artroscopie per rottura del legamento incrociato posteriore (13.6.1986), rispettivamente anteriore, con meniscectomia mediale parziale (11.3.1988), del ginocchio destro, da osteotomia della testa della tibia in valgo sinistra (4.6.1992), da asportazione del metallo dalla testa della tibia sinistra (21.1.1993), e da ricostruzione artroscopica del legamento crociato anteriore destro del ginocchio sinistro (21.9.1993), come pure una gonartrosi bilaterale (gonartrosi tricompartimentale severa a sinistra, gonartrosi mediale e femoropatellare severa a destra), adiposità, un'ipertonia arteriale, una sindrome cervicale e lombovertebrale recidivante, degli esiti da operazione di un'ernia inguinale bilaterale (28.2.2007) e da tonsillectomia, nonché un abuso nicotinic.

Questa diagnosi è univoca agli atti e non contestata dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che adottarla.

8.3. Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui abbia subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante un anno (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) e, al termine di questo anno, sia invalido almeno al 40% (art. 28 cpv. 1 lett. c LAI).

9.

9.1. Rispetto all'influenza delle dette affezioni sulla capacità lavorativa, la dott.ssa B._____, medico dell'INSS, ha specificato, nella sua perizia E 213 del 22 luglio 2008, che il ricorrente può esercitare regolarmente un'attività lavorativa leggera, non implicante il sollevamento e il trasporto frequenti di oggetti, l'uso di ogni tipo di scale nonché l'esposizione al calore, come pure, in generale, un sovraccarico meccanico delle ginocchia, ma che egli non è più in grado di svolgere il suo ultimo lavoro di saldatore ("soldador"), ed ha stimato ciononostante un grado d'invalidità totale ("incapacidad permanente total"). L'altro medico dell'INSS che si è occupato del caso, la dott.ssa D._____, ha precisato, nella sua perizia E 213 del 2 aprile 2009, che il ricorrente può esercitare regolarmente un'attività lavorativa leggera e sedentaria, non implicante il sollevamento e il trasporto frequenti di oggetti, l'uso di ogni tipo di scale nonché l'esposizione al calore, e che egli è in grado di svolgere il suo ultimo lavoro di cameriere solamente in una misura inferiore al 20%, quantificando cionondimeno un grado d'invalidità totale ("incapacidad permanente total").

Dal canto suo, dopo avere richiesto un complemento istruttorio (doc. 28), il dott. C._____ ha formulato, nella sua presa di posizione del 20 agosto 2009, un'incapacità lavorativa, a decorrere dal 22 luglio 2008, data della perizia E 213 della dott.ssa B._____, completa per l'attività abituale di cameriere e, in riferimento alla perizia E 213 del 2 aprile 2009, del 20% in attività confacenti a tempo pieno, quali magazziniere, venditore o cassiere, con pause normali, in posizione seduta, implicanti spostamenti solo su tratte molto brevi e raramente il trasporto di carichi non superiori a 5 kg, al riparo dal freddo, dall'umidità e dalle intemperie. Il medico dell'UAIE ha confermato questa valutazione del caso il 26

dicembre 2009, nell'ambito della procedura d'audizione relativa al progetto di decisione.

9.2. Nel quadro della presente procedura il ricorrente ha allegato diversa documentazione medica, tra cui un rapporto del dott. G._____, del 19 febbraio 2010, nel quale, sulla base della diagnosi di discopatie degenerative da C/3 a 7 e da L/1 a 5, di schiacciamenti delle vertebre lombari, di un'ateromatosi aortica e d'una gonartrosi con genu varum bilaterale di 4° grado, è stabilita un'incapacità lavorativa per qualsiasi attività, anche sedentaria.

Esprimendosi specificatamente su questo rapporto medico e sulle radiografie allegatevi, il dott. C._____ ha considerato, nella sua presa di posizione del 12 giugno 2010, che le discopatie degenerative in esso descritte, e constatabili radiologicamente, non ingenerano limitazioni superiori a quelle dovute alla gonartrosi bilaterale, confermando perciò le conclusioni dei suoi due precedenti rapporti. Il medico dell'UAIE ha formulato lo stesso apprezzamento della situazione, il 7 settembre 2010, in riferimento al secondo rapporto del dott. G._____, del 18 agosto 2010, identico al primo rapporto dello stesso medico.

9.3. Visto quanto precede, il collegio giudicante constata che il ricorrente non è più in grado di esercitare la sua attività abituale di cameriere, ma che egli è atto a svolgere regolarmente, nella misura dell'80%, come fissato dal dott. C._____ in riferimento alle perizie E 213 dei medici dell'INSS, un lavoro leggero confacente, con pause normali, in posizione seduta, implicante spostamenti solo su tratte molto brevi e raramente il trasporto di carichi non superiori a 5 kg, al riparo dal freddo, dall'umidità e dalle intemperie, quali le attività di magazziniere, venditore o cassiere. Questi limiti funzionali si riscontrano pure, specialmente per quanto attiene alla necessità di non sottoporre le ginocchia a sovraccarichi, in una parte dei documenti medici trasmessi dal ricorrente nel quadro della presente procedura.

10.

10.1. Per valutare il grado d'invalidità, come già esposto al consid. 6.5, seguendo l'art. 16 LPGA, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (salario da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere

se non fosse diventato invalido (salario da valido). Peraltro, non risulta dagli atti che il ricorrente abbia bisogno di provvedimenti d'integrazione, per cui il calcolo del grado d'invalidità può essere effettuato immediatamente (sentenza del Tribunale federale 9C_141/2009, del 5 ottobre 2009, consid. 2.3.1).

In concreto, l'UAIE ha effettuato il calcolo del grado d'invalidità, il 15 settembre 2009 (doc. 54), sulla base dei dati dell'UFS, e ciò in assenza di dati spagnoli affidabili (sentenza del Tribunale federale I 232/06, del 25 ottobre 2006, consid. 4). Questo modo di procedere è corretto nella misura in cui i salari da valido e da invalido sono equivalenti, ossia si rapportano allo stesso mercato del lavoro e allo stesso anno di riferimento (DTF 110 V 273 consid. 4d; sentenza del Tribunale federale I 383/06, del 5 aprile 2007, consid. 4.4). L'UAIE ha così optato per un reddito ipotetico da valido, nel 2006, quale dipendente nel ramo alberghiero e della ristorazione con conoscenze professionali specializzate, di Fr. 4'127.- (tabella TA 1, categoria 3), adattato a 42.1 ore settimanali, ossia Fr. 4'343.67, e, come reddito da invalido, sempre nel 2006, dopo avere eliminato i salari da venditore all'ingrosso e al dettaglio di Fr. 4'792.- e 4'383.-, superiori a quello da valido, ha tenuto conto di un valore di Fr. 4'343.67, ridotto del 20% in funzione delle circostanze personali dell'assicurato e considerato nella misura dell'80% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 2'779.95. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 35.99%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 36%, il quale non dà diritto ad alcuna rendita d'invalidità svizzera.

A questo proposito, benché l'UAIE avesse dovuto riferirsi ai dati statistici dell'UFS per il 2008, normalmente disponibili, indicizzati al 2009, ciò non influirebbe sulla misura del grado d'invalidità, tanto più che l'amministrazione ha tenuto conto del salario da invalido più favorevole al ricorrente, equivalente a quello da valido, al posto del salario relativo alle attività di sostituzione.

11.

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'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 113 V 22 consid. 4a).

12.

Di conseguenza, il ricorso deve essere respinto e la decisione avversata confermata.

13.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura che vede il ricorrente soccombere, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a suo carico e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 12 ottobre 2010.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Dato l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

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

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso importo, versato il 12 ottobre 2010.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: