



Corte III
C-1553/2012

Sentenza del 25 marzo 2014

Composizione

Giudice Vito Valenti (giudice unico),
cancelliera Marcella Lurà.

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 per l'invalidità (decisione del 21 febbraio
2012).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato (...), coniugato, con un figlio, ha lavorato alle dipendenze di una ditta, in qualità di posatore di serramenti e costruzioni metalliche, dall'agosto del 1990 al marzo del 2010, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Ha interrotto il lavoro il 7 marzo 2010 per motivi di salute (doc. A 15-1 e doc. TAF 21, allegato 3). Il 4 febbraio 2011, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 1-1).

B.

B.a Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha in particolare assunto agli atti documenti medici di data intercorrente da marzo 2010 a giugno 2011 (doc. A 9-1, 12-1 a 12-2 e doc. B 1-1 a 9-11, 14-1 a 15-2, 20-1 e 23-1 a 24-5) ed il questionario per il datore di lavoro (doc. A 15-1).

B.b Nel rapporto del 10 agosto 2011, il dott. C._____, medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR), ha ritenuto per l'interessato un'incapacità al lavoro del 100% nella precedente attività dall'8 marzo 2010, ma una capacità al lavoro del 70% in un'attività confacente allo stato di salute dal 1° aprile 2011 (doc. A 27-1).

B.c Il 23 dicembre 2011, la consulente in integrazione professionale, ha determinato, nell'ambito di un'attività sostitutiva adeguata, un grado d'invalidità del 21% (doc. A 30-1 e 31-1).

C.

C.a Con progetto di decisione del 4 gennaio 2012, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha comunicato all'interessato che la richiesta di prestazioni è (recte sarebbe stata) respinta, ritenuto in particolare che la rendita d'invalidità per il periodo dal 1° marzo al 30 giugno 2011 non avrebbe potuto essere versata e che, in virtù della documentazione medica agli atti, dal 1° aprile 2011 l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute è da considerare esigibile in misura tale da escludere il diritto ad una rendita. L'Ufficio AI ha altresì concesso all'assicurato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle osservazioni per iscritto (doc. A 32-1).

C.b Il 31 gennaio 2012, l'interessato ha segnalato che, secondo la documentazione medica agli atti, è inabile a svolgere una qualsiasi attività lucrativa anche successivamente ad aprile 2011 (doc. A 35-1).

D.

Il 21 febbraio 2012, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

E.

Il 20 marzo 2012, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 21 febbraio 2012 mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una mezza rendita d'invalidità eventualmente di una rendita maggiore da agosto del 2011. Ha segnalato che, in virtù della documentazione medica agli atti, le affezioni di cui soffre non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa, neppure una leggera a tempo parziale (doc. TAF 1). Il 12 aprile 2012, ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 a 4). Il 31 maggio 2012, ha poi segnalato che, nel calcolo per la determinazione del grado d'invalidità, si otterrebbe una perdita di guadagno del 41% (doc. TAF 6).

F.

Con risposta del 20 giugno 2012, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 14 giugno 2012, secondo la quale in virtù del rapporto del 10 agosto 2011 del medico SMR, che, a sua volta, si è basato sui rapporti reumatologici di luglio e settembre 2010 e giugno 2011 del dott. D._____, l'assicurato presenta una completa inabilità lavorativa nella precedente attività di metalcostruttore dall'8 marzo 2010, ma una capacità al lavoro del 70%, in attività confacenti allo stato di salute dal 1° aprile 2011. L'Ufficio AI ha altresì ribadito la correttezza del confronto dei redditi effettuato (doc. TAF 8).

G.

Nella replica del 18 luglio 2012, l'insorgente ha segnalato che i rapporti reumatologici di luglio e settembre 2010 e giugno 2011 del dott. D._____ ed il rapporto dell'agosto 2011 del medico SMR non permettono di determinarsi sulla sua residua capacità lavorativa. Chiede di essere sottoposto ad una perizia medica. Il ricorrente ha poi sottolineato che, nel calcolo per la determinazione del grado d'invalidità, si otterrebbe una perdita di guadagno del 35% per l'anno 2010 e del 37% per l'anno 2011 (doc. TAF 10).

H.

Nella duplice del 23 agosto 2012, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso e rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 20 agosto 2012, secondo la quale la valutazione clinica-lavorativa dell'interessato merita conferma ed il confronto dei redditi effettuato è corretto (doc. TAF 12).

I.

Il 27 settembre 2012 (doc. TAF 17), il ricorrente ha esibito copia della sentenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone B._____ 36.2011.89 del 24 agosto 2012. Il 15 gennaio 2013 (doc. TAF 19), ha prodotto copia della sentenza del Tribunale federale 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012 (sentenze afferenti alla causa tra l'insorgente e E._____).

J.

Nelle osservazioni dell'8 aprile 2013, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del gravame e rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 2 aprile 2013 (doc. TAF 21).

K.

In una presa di posizione del 16 maggio 2013, l'insorgente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 20 marzo 2012 ed alla replica del 18 luglio 2012 (doc. TAF 24), scritto di osservazioni che è poi stato trasmesso da questo Tribunale con provvedimento del 27 maggio 2013 all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 25).

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-26^{bis} 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 (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), 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 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845). 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 (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

2.3 L'art. 80a LAI, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, 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. I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea e che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non sono altresì applicabili al caso concreto.

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 136 V 24 consid. 4.3 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 4 febbraio 2011, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_249/2010 del 1° giugno 2009; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1908/2011 del 30 aprile 2013). Al caso di specie, non sono per contro applicabili le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603).

3.3 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 4 febbraio 2011. In deroga all'art. 24 LPGa, l'art. 29 LAI prevede che 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'art. 29 cpv. 1 LPGa (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione im-

pugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia 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 LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI) ed aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4). Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 12 anni (doc. TAF 21, allegato 3) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

5.

5.1 L'invalidità ai sensi della LPGGA 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 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, 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 LPGGA).

5.2 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, 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%.

5.3 L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni

consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

6.

6.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273; v. pure sentenze del Tribunale federale 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGGA, 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 LPGGA), 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.

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. 3).

9.

9.1 Nella fattispecie in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, il ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

9.2 L'autorità inferiore ha considerato che non può essere versata alcuna rendita d'invalidità per l'incapacità lavorativa dall'8 marzo 2010 al 31 marzo 2011, ritenuto che l'interessato ha presentato una richiesta di rendita all'assicurazione svizzera per l'invalidità il 4 febbraio 2011 e che il suo diritto ad una rendita d'invalidità avrebbe potuto nascere al più presto il 1° agosto 2011 (è fatto riferimento all'art. 29 cpv.1 LAI). L'autorità inferiore

ha altresì osservato che dalla documentazione medica agli atti risulta che a far tempo dall'8 marzo 2010 l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa del 100% nella precedente attività di metalcostruttore. Tuttavia, dal 1° aprile 2011, il medesimo è abile al lavoro al 70% in un'attività sostitutiva adeguata, ciò che conduce ad un grado d'invalidità del 21%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 40-1).

9.3 Il ricorrente si è doluto di un'errata valutazione delle sue condizioni di salute, le affezioni di cui soffre non consentendogli di svolgere una qualsiasi attività lucrativa, neppure una leggera a tempo parziale.

9.4 Nel rapporto del 10 agosto 2011 del dott. C._____, medico SMR (doc. A 27-1), su cui si fonda la decisione impugnata, è indicato, in virtù della documentazione medica agli atti, che l'insorgente è obeso, presenta una patologia degenerativa all'apparato locomotorio (segnatamente sindrome lombovertebrale con discopatia L4-L5, ernia discale L5-S1, spondiloartrosi del tratto lombare, lombocruralgia a sinistra, periartropatia scapolo omerale destra con lesioni tendinotiche degenerative) ed è affetto da sindrome delle apnee notturne (patologia ben contenuta dalla terapia) ed insufficienza respiratoria latente. Il medesimo soffre pure di ipertensione arteriosa in trattamento, struma multinodulare, incipienti note artrosiche alle anche e nefrolitiasi, queste ultime affezioni senza incidenza sulla capacità al lavoro. Il medico SMR ha precisato che si è basato in particolare sulle perizie reumatologiche di luglio e settembre 2010 e giugno 2011 del dott. D._____ (doc. B 2-1, 5-1 e 24-1) per quanto concerne i limiti funzionali a livello reumatologico, ma che le patologie polmonari e l'obesità (quest'ultima affezione senza incidenza sulla capacità al lavoro) comportano una minima diminuzione del rendimento rispetto a quanto ritenuto dal reumatologo (una riduzione del rendimento del 30% al posto di una riduzione del rendimento del 20%). Il dott. C._____ ha quindi reputato che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 100% dall'8 marzo 2010 nella precedente attività di metalcostruttore, ma ha ritenuto esigibile nella misura del 70%, dal 1° aprile 2011, l'esercizio di un'attività confacente al suo stato di salute (v. doc. B 24-1).

9.5 Questo Tribunale non ha motivo di scostarsi, nella sostanza, dal suddetto apprezzamento ritenuto come lo stesso trovi fondamento anche nella sentenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone B._____ 36.2011.89 del 24 agosto 2012 (doc. TAF 17). Detto Tribunale, per ciò che qui maggiormente interessa, ha confermato la valutazione reumatologica del dott. D._____, valutazione poi ripresa dal medico

SMR, nonché la valutazione del medico SMR. Ha quindi concluso che l'insorgente è totalmente inabile al lavoro nella precedente attività di metalcostuttore, ma che è abile al lavoro al 70% in attività confacenti al suo stato di salute (dalla fine di dicembre del 2010; sentenza 36.2011.89 del 24 agosto 2012 consid. 9). Questa sentenza è poi stata confermata dal Tribunale federale con sentenza 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012, in cui è, fra l'altro, ritenuto che l'accertamento con cui l'assicurato è stato ritenuto incapace al lavoro nella misura del 30% in attività leggere confacenti non poteva dirsi arbitrario (sentenza 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012 consid. 4.2). Peraltro, agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata, ma posteriore alla sentenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni dell'agosto 2012, che concluda ad un'incapacità lavorativa in un'attività confacente allo stato di salute superiore a quella del 30% ritenuta dal medico SMR.

10.

Questo Tribunale osserva altresì che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto 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 (cfr. sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4). Inoltre, nel momento in cui è stato constatato che l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata era medicalmente esigibile al 70%, il ricorrente aveva 58 anni e 8 mesi. Non aveva dunque ancora raggiunto l'età a partire dalla quale la giurisprudenza considera che di principio non esiste più la possibilità realistica di mettere a profitto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generale supposto equilibrato (DTF 138 V 457 e sentenza del Tribunale federale 9C_728/2012 del 31 dicembre 2012 consid. 5.1).

11.

Nella misura in cui il ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% sia nella sua precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata dall'8 marzo 2010 al 31 marzo 2011, il medesimo avrebbe avuto diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° marzo 2011 (decorso il termine di attesa legale di un anno, giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) al 30 giugno 2011 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute dell'insorgente perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS

831.201]). Sennonché, la rendita intera per il periodo dal 1° marzo al 30 giugno 2011 non può essere versata al ricorrente, ritenuto che lo stesso ha presentato una richiesta di una rendita all'assicurazione svizzera per l'invalidità solamente il 4 febbraio 2011 (doc. A 1-1) e che nel momento in cui avrebbe potuto nascere al più presto, il 4 agosto 2011 (vale a dire sei mesi dopo la richiesta), il suo diritto alla rendita d'invalidità (art. 29 cpv. 1 LAI), al medesimo sarebbero state proponibili al 70% attività sostitutive adeguate al suo stato di salute.

12.

Ritenuto che, a far tempo dal 1° aprile 2011, il ricorrente è abile al 70% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

12.1 L'UAIE ha indicato che dal confronto fra il reddito da valido di fr. 49'193.- conseguibile dal ricorrente nel 2010 quale metalcostruttore (salario 2009 di fr. 48'787.25, secondo il questionario per il datore di lavoro, indicizzato al 2010) e quello da invalido di fr. 38'905.- (salario di fr. 61'753.99 in attività semplici e ripetitive, secondo le statistiche dell'Ufficio federale di statistica, con una riduzione del 30% per l'incapacità lavorativa ed una riduzione giurisprudenziale del 10%) consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 21%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'autorità inferiore ha altresì osservato (doc. TAF 21), con riferimento al calcolo effettuato dal Tribunale cantonale delle assicurazioni (v. la sentenza 36.2011.89 del 24 agosto 2012 consid. 12 e 13), che il reddito da valido di fr. 59'745.- non si giustifica in quanto l'interessato non ha mai percepito, secondo l'estratto del conto individuale, un salario superiore a fr. 50'000.-, e che, per quanto attiene al reddito da invalido, non si giustifica alcuna deduzione per parallelismo dei redditi ritenuto che non è stato accertato se l'insorgente si fosse accontentato del reddito percepito.

12.2 A prescindere dal fatto che occorrerebbe fare riferimento ai dati del (luglio) 2011 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute del ricorrente perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI), piuttosto che a quelli del 2010, quand'anche si volesse basarsi sul calcolo effettuato dal Tribunale cantonale delle assicurazioni (v. la sentenza 36.2011.89 del 24 agosto 2012 consid. 12 e 13), calcolo confermato dal Tribunale federale nella sentenza 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012 (sentenza 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012 consid. 6), lo stesso non comporterebbe un grado d'invalidità uguale o superiore al 40% suscettibile di giustificare la concessione di una rendita d'invalidità svizzera. Dal

confronto fra il reddito nel 2011 da valido di fr. 59'745.- (secondo le indicazioni del datore di lavoro) e quello da invalido di fr. 36'700.- (salario di fr. 61'776.- in attività semplici e ripetitive, secondo le statistiche dell'Ufficio federale di statistica, con una riduzione del 30% per l'incapacità lavorativa, una deduzione del 5,7% per il parallelismo dei redditi ed una riduzione giurisprudenziale del 10%) consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 39% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (il calcolo della perdita di guadagno è indicato come segue $[(59'745 - 36'700) \times 100] : 59'745 = 38,57\%$).

13.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, privo di qualsivoglia fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. Il giudice dell'istruzione – anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti – decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85^{bis} cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto il gravame – in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti presentati – deve ritenersi siccome manifestamente infondato. La presente sentenza di rigetto del ricorso può pertanto essere resa a giudice unico.

14.

14.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stesso il 12 aprile 2012.

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

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di fr. 400.-, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 400.-, versato il 12 aprile 2012, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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: