



Corte III
C-1681/2012

Sentenza del 22 marzo 2013

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 14 febbraio
2012).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera nel periodo dal 1969 al 1991 (v. doc. 45), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa, da ultimo, dal 1° gennaio 2008, come operaio agricolo (con mansioni di pulizia dei terreni e coltivazione) presso un privato. Il 31 dicembre 2009, ha interrotto il lavoro per motivi di salute (doc. 23). L'assicurato percepisce, a far tempo dal 1° agosto 2009, una pensione d'invalidità italiana (doc. 16). L'8 febbraio 2011, l'interessato ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 16).

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 di data intercorrente da maggio 2008 a marzo 2011 (doc. 3 a 15 e doc. 24 a 44), segnatamente le cartelle cliniche concernenti il ricovero dal 14 aprile al 14 maggio 2009 per emicolectomia sinistra, i controlli clinici dal 22 maggio al 23 novembre 2009 (in particolare, dal 26 giugno al 30 novembre 2009 l'interessato è stato sottoposto a chemioterapia [doc. 29]), il ricovero dal 3 al 24 dicembre 2009 per resezione segmentaria a seguito di stenosi del colon sinistro ed il ricovero dal 3 al 15 febbraio 2010 per intervento di ricanalizzazione ileale (doc. 37 a 39 e 43) nonché il certificato medico del 15 marzo 2011 (doc. 4), in cui è segnalato che il paziente è stato ricoverato nel novembre del 2010 per asportazione di polipo del colon discendente riferibile ad adenoma con grado lieve-moderato di displasia;
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 25 maggio 2011, da cui emerge la diagnosi di esiti di emicolectomia sinistra per adenocarcinoma moderatamente differenziato PT2G2N0, in attuale follow up negativo; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come stazionarie e il medesimo è stato ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri nonché, e a tempo pieno, sia il suo ultimo lavoro sia un lavoro adeguato alle sue condizioni. È stato segnalato che l'interessato è considerato invalido al 70%,

conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, nella precedente attività (doc. 2);

- il questionario per il datore di lavoro del 29 agosto 2011 (doc. 23);
- il questionario per l'assicurato del 29 agosto 2011 (doc. 23).

C.

C.a Nel rapporto del 2 novembre 2011, il dott. B._____, medico dell'UAIE, ha esposto la diagnosi di adenocarcinoma del colon, stato dopo emicolectomia sinistra, stato dopo chemioterapia, stato dopo subileo per stenosi con perforazione dell'intestino e creazione di un'ileostomia e stato dopo ricanalizzazione ileale. Il dott. B._____ ha quindi ritenuto per l'interessato un'incapacità lavorativa del 100% dall'11 aprile 2009 e del 70% dal 3 maggio 2010 nella precedente attività, ma una capacità al lavoro completa, dunque del 100%, in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute (attività con sollevamento di pesi non superiore ai 10 kg, ad esclusione di un lavoro pesante) a far tempo dal 3 maggio 2010 (doc. 46).

C.b Il 24 novembre 2011, l'UAIE ha determinato nel 17% il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. 47).

D.

Il 15 dicembre 2011, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'interessato che la domanda di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto in particolare che la rendita d'invalidità per il periodo dall'11 aprile 2009 al 2 maggio 2010 non avrebbe potuto essere versata e che (a far tempo dal 3 maggio 2010) l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 48), facoltà di cui l'interessato non ha fatto uso.

E.

Il 14 febbraio 2012, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 49).

E.a Il 23 marzo 2012, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 14 febbraio

2012 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, di riconoscerlo invalido nella misura del 70% subordinatamente nella misura del 60%, del 50% o perlomeno nella misura del 40% (doc. TAF 1).

E.b Il 23 aprile 2012, l'insorgente ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 a 5).

E.c Il 23 giugno 2012, il medesimo ha esibito il ricorso del 23 marzo 2012, munito della propria firma manoscritta in originale (doc. TAF 6 a 8).

F.

Nella risposta al ricorso del 22 agosto 2012, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù del rapporto del 2 novembre 2011 del proprio servizio medico, il ricorrente presenta un'incapacità al lavoro del 100% dall'11 aprile 2009 e del 70% dal 3 maggio 2010 nella precedente attività di operaio, ma una capacità completa, ossia del 100%, in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, a far tempo dal 3 maggio 2010, ciò che conduce ad un grado d'invalidità del 17% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Infine, l'autorità inferiore ha sottolineato che l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dal fatto che l'interessato è stato riconosciuto quale invalido in Italia (doc. TAF 10).

G.

Con provvedimento del 31 agosto 2012 (notificato il 7 settembre 2012; doc. TAF 12 [avviso di ricevimento]), il Tribunale amministrativo federale ha trasmesso al ricorrente la risposta al ricorso dell'autorità inferiore del 22 agosto 2012, unitamente a copia dei documenti dell'incarto dell'UAIE menzionati nella presa di posizione dell'autorità inferiore, e gli ha concesso la facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'autorità inferiore (doc. TAF 11), facoltà di cui l'insorgente non ha fatto uso.

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 (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 Comu-

nità 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. 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, che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non sono altresì (ancora) applicabili al caso concreto.

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 Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, 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 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGa, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata l'8 febbraio 2011, al caso in esame si applicano di principio le norme in vigore fino al 31 dicembre 2011. Peraltro, e per l'esame del diritto eventuale a una rendita, l'applicazione delle nuove norme

della 6a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio 2012 al 14 febbraio 2012 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale. Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2011.

3.3

3.3.1 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita l'8 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]).

3.3.2 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 impugnata 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), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

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 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante 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 3 anni (v. doc. 45) e, pertanto, adempie in ogni caso 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 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%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 LPGGA), 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 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).

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

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 bi-

sogno. 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. 3).

8.2 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).

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

9.

Dalla documentazione medica agli atti appare che il ricorrente soffre segnatamente di esiti di emicolectomia sinistra per adenocarcinoma moderatamente differenziato PT2G2N0, in attuale follow up negativo (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 25 maggio 2011 [doc. 2]).

10.

10.1 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.

10.2 L'autorità inferiore ha considerato che non può essere versata alcuna rendita d'invalidità per l'incapacità lavorativa temporanea dall'11 aprile 2009 al 2 maggio 2010, ritenuto che l'interessato ha presentato una richiesta di rendita all'assicurazione svizzera per l'invalidità l'11 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 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità [LAI, RS 831.20]). L'autorità inferiore ha altresì osservato che dalle carte processuali risulta che (a far tempo dal 3 maggio 2010) a causa del danno alla salute l'assicurato ha un'incapacità lavorativa del 70% nella precedente attività. Tuttavia, l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera confacente allo stato di salute dell'interessato medesimo – quale ad esempio custode, sorvegliante di posteggio/museo, magazziniere, addetto a piccole consegne con veicolo, venditore, bigliettaio – è da considerare esigibile al 100% e conduce ad un grado d'invalidità del 17% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 49).

10.3 Il ricorrente si è doluto nel ricorso di un'errata valutazione delle sue condizioni di salute. In particolare, ha segnalato di essere stato ricono-

sciuto invalido dalle autorità italiane nella misura dell'85%. Ha esibito copia del verbale del 26 gennaio 2010 della Commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati d'invalidità civile di C._____ (doc. TAF 1).

10.4 L'autorità inferiore ha fondato la sua decisione in particolare sul rapporto del dott. B._____, medico dell'UAIE, del 2 novembre 2011 (doc. 46). Nello stesso è indicato, in virtù della documentazione medica agli atti, che il ricorrente si è ammalato nel 2009 di un tumore maligno all'intestino crasso, che è stato trattato chirurgicamente e con chemioterapia. Il decorso clinico è stato complicato dall'insorgenza di una stenosi con perforazione intestinale, che ha necessitato la creazione di un'ileostomia artificiale, che ha poi potuto essere ricanalizzata nel febbraio del 2010. Successivamente, le condizioni di salute si sono migliorate e le condizioni generali dell'insorgente sono state qualificate di buone, fermo restando che dal profilo oncologico i rapporti medici non evidenziano segni di recidiva tumorale e neppure metastasi. Il dott. B._____ ha quindi reputato che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 100% dall'11 aprile 2009 e del 70% dal 3 maggio 2010 nella precedente attività, ma ha ritenuto esigibile nella misura del 100%, sempre dal 3 maggio 2010, l'esercizio di un'attività leggera confacente al suo stato di salute.

10.5 Questo Tribunale non ha motivo di scostarsi, nella sostanza, dal suddetto apprezzamento ritenuto come lo stesso trovi fondamento anche nella perizia medica particolareggiata E 213 del 25 maggio 2011 (doc. 2). In effetti, il medico incaricato dell'esame ha indicato che l'insorgente è in grado di svolgere, e a tempo pieno, sia il suo ultimo lavoro di operaio sia, per ciò che qui maggiormente interessa, un lavoro sostitutivo adeguato alle sue condizioni (doc. 2 pag. 9 n. 11.4 a 11.6). Nella perizia medica E 213 non è altresì stata evidenziata alcuna invalidità in un'attività adeguata alle condizioni di salute, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza (doc. 2 pag. 9 n. 11.8). In simile evenienza, non soccorre il ricorrente il riferimento alla diversa valutazione di cui al verbale del 26 gennaio 2010 della Commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati d'invalidità civile di C._____ (doc. TAF 1). A prescindere dal fatto che detto verbale riferisce dell'affezione oncologica e dei conseguenti interventi chirurgici noti e non comporta alcun esame obiettivo, giova rammentare che la valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato non vincola di principio le autorità svizzere nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2 nonché consid. 2.4 del presente giudizio), fermo restando che il medico stesso dell'INPS si è distanziato da quanto ritenuto dalle autorità italiane

sull'incapacità lavorativa dal momento che l'insorgente non è stato considerato, per ciò che qui maggiormente interessa, invalido in un lavoro sostitutivo adeguato alle sue condizioni (v. la perizia medica E 213 del 25 maggio 2011 [doc. 2 pag. 9 n. 11.8]). Il verbale della Commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati d'invalidità civile di C. _____ non può pertanto fondare né un'incapacità lavorativa dell'insorgente né giustificare la necessità di ulteriori accertamenti medici. In conclusione, l'insorgente non ha presentato, in sede ricorsuale, argomenti o mezzi di prova suscettibili di far sorgere dei dubbi sulla valutazione del dott. B. _____ – fondata a sua volta sulla perizia medica particolareggiata E 213 del maggio 2011 e gli ulteriori documenti specialistici agli atti – secondo la quale il ricorrente, dall'11 aprile 2009, non avrebbe più potuto svolgere il lavoro di operaio agricolo, ma a lui sarebbero comunque state proponibili al 100%, dal 3 maggio 2010, attività sostitutive leggere e adeguate al suo stato di salute come quelle indicate nella decisione impugnata.

11.

Benché la questione non sia neppure stata sollevata dal ricorrente, va verificato se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore siano ragionevolmente esigibili dall'assicurato tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGGA).

11.1 Al riguardo va rilevato che sebbene l'età avanzata venga considerato un fattore estraneo all'invalidità, la giurisprudenza riconosce che essa, insieme ad altri fattori di carattere personale o professionale, può ostare alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato. In che misura l'età influisca sulla possibilità di realizzare la capacità lavorativa residua non si valuta alla luce di un principio generale, ma tenuto conto delle esigenze delle attività di riferimento (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_916/2009 del 30 agosto 2009 e relativi riferimenti). In sostanza, ed 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).

11.2 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 60 anni (e 9 giorni) al momento in cui è stato accertato – il 2 novembre del 2011 (v. la presa di posizione del medico dell'UAIE [doc. 46]) – che l'esercizio (al 100%) di un'attività lucrativa (leggera confacente al suo stato di salute) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (cfr. DTF 138 V 457 consid. 3.3; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-6022/2010 del 22 febbraio 2013 consid. 4.1.2). L'insorgente, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi riportata al considerando 9 del presente giudizio, può svolgere – secondo l'opinione del medico dell'UAIE interpellato e che si è fondato su documentazione sufficiente per potere fondare un giudizio convincente in merito – un'attività sostitutiva leggera al 100% (v. sulle attività sostitutive adeguate alle condizioni dell'insorgente la lettera E del presente giudizio). Per quanto attiene al genere d'attività sostitutive proposte e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta altresì necessario rispettivamente appare di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che all'insorgente, che durante la sua carriera professionale ha svolto le attività di operaio tessile, calzolaio, benzinaio (v. doc. 4) ed operaio agricolo (v. doc. 23), si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per quasi 5 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che chiaramente può essere ragionevolmente preteso dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

12.

12.1 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'11 aprile 2009 al 2 maggio 2010, il medesimo avrebbe avuto diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° aprile 2010 (decorso il termine di attesa legale di un anno, giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) al 31 agosto 2010 (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° aprile al 31 agosto 2010 non può essere versata al ricorrente, ritenuto che lo stesso ha presentato una richiesta di una rendita all'assicurazione svizzera per l'invalidità solamente l'8 febbraio 2011 (doc. 16) e che nel momento in cui avrebbe potuto nascere al più presto, l'8 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 100% attività sostitutive leggere e adeguate al suo stato di salute.

12.2 Ritenuto che, a far tempo dal 3 maggio 2010, il ricorrente è abile al 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore a partire dal 1° settembre 2010.

12.2.1 Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del tasso d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 47, peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 31 agosto 2012 di questo Tribunale (doc. TAF 11), che occorrerebbe fare riferimento piuttosto ai dati del (settembre) 2010 (momento il cui il miglioramento significativo dello stato di salute del ricorrente perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI), che a quelli del 2008. Sennonché, non essendo disponibili i dati statistici concernenti i salari ottenibili in Italia nel 2010 per le attività di sostituzione proposte dal dott. B._____ (cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2011), può essere fatto riferimento ai dati dell'anno 2008 (v., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 8C_41/2010 del 20 aprile 2010 consid. 4.3.1; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-5130/2010 del 18 maggio 2011 consid. 12.1).

12.2.2 L'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguibile dal ricorrente nel 2008 in Italia come operaio agricolo, ossia Euro 1'298.94, ed ha ritenuto quale reddito da invalido, quello ottenibile in attività di tipo leggero, ossia Euro 1'347.53 mensili (secondo le statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro di Ginevra), basi di calcolo rimaste incontestate e 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 e non è peraltro stata contestata in quanto tale.

Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'078.02. Dal confronto fra il reddito da valido di Euro 1'298.94 e quello da invalido di Euro 1'078.02 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 17% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[(1'298.94 - 1'078.02) \times 100] : 1'298.94 = 17.01\%$ (doc. 47). Peraltro, anche applicando la riduzione massima consentita del 25%, la differenza tra i redditi di riferimento non permette in alcun modo di raggiungere la percentuale minima del 40% necessaria per ottenere il diritto ad una rendita.

13.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, chiaramente privo di 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 ricorsuali – deve ritenersi siccome manifestamente infondato. Per conseguenza, la presente sentenza di rigetto del ricorso può 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 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 23 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 23 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: