



Corte III
C-2353/2009
{T 0/2}

Sentenza del 1° dicembre 2009

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Alberto Meuli, Beat Weber,
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 del 4 marzo 2009.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera come elettricista dal 1967 al 1985, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 39). Il 21 dicembre 2007 l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), per il tramite dell'Istituto nazionale italiano di previdenza sociale (INPS), una domanda per l'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1 a 7). Secondo gli atti all'incanto, l'assicurato non risulta essere invalido ai sensi del diritto italiano.

B. Nell'ambito dell'istruzione della domanda di rendita, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per l'assicurato, del 25 aprile 2008, dal quale si evince che egli ha lavorato come indipendente negli ultimi tre anni, dapprima otto ore al giorno, cinque giorni alla settimana, e poi quattro ore al giorno, cinque giorni alla settimana (doc. 9),

- il questionario per indipendenti, del 25 aprile 2008, dal quale risulta che l'assicurato ha svolto da ultimo l'attività d'elettricista, dal 1998 al 2004, otto ore al giorno, cinque giorni alla settimana, realizzando un reddito mensile di circa EUR 850.-, e che, dopo l'insorgere dell'infermità, egli ha continuato a lavorare solamente quattro ore al giorno, cinque giorni alla settimana, realizzando un guadagno di EUR 450.- al mese (doc. 10),

- un certificato italiano dei redditi, del 22 maggio 2008, in cui sono indicati dei redditi annuali complessivi di EUR 9'894.- per il 2004, EUR 7'775.- per il 2005 e EUR 5'386.- per il 2006, i dati per il 2007 non essendo ancora disponibili (doc. 8),

- diversa documentazione medica, in parte di difficile lettura, coprente il periodo dal 1998 al 2006 e facente stato, in particolare, della diagnosi di colica renale destra e di coxartrosi a destra con intervento d'artroprotesi del 5 ottobre 2006 (doc. 11 a 13),

- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. R._____, del

22 gennaio 2008, nella quale sono diagnosticati dei buoni esiti da protesi totale dell'anca destra in soggetto con coxartrosi bilaterale e note di lombartrosi ad attuale modesta incidenza funzionale, ed è precisato che l'assicurato, dal 5 ottobre 2006, non può più continuare a svolgere l'attività d'elettricista a tempo pieno, presentando un grado d'invalidità generale del 46% (doc. 14).

C.

L'UAIE ha quindi sottoposto la documentazione medica raccolta alla valutazione del proprio servizio medico (Service médical régional/SMR), nella persona del dott. S._____. Nel suo rapporto conclusivo del 3 luglio 2008, quest'ultimo ha posto la diagnosi, con influsso sulla capacità lavorativa, di esiti da protesi totale dell'anca destra a causa di una coxartrosi, e, senza influenza sulla capacità lavorativa, di sovrappeso. Il medico del SMR ha inoltre stabilito un'incapacità lavorativa completa nell'attività d'elettricista dall'ottobre 2006 e del 30% dal febbraio 2007, rilevando nel contempo che, in attività confacenti leggere e mediamente pesanti, che non implicino il sollevamento di pesi superiori ai 20 kg, come per esempio quelle di bidello o cassiere, non sussiste incapacità lavorativa dal febbraio 2007 (doc. 17 e 17.1).

Il 10 luglio 2008 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare sue eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 18).

L'assicurato ha manifestato il suo disaccordo con il progetto di decisione, producendo un certificato medico del dott. B._____, del 1° agosto 2008, nel quale è riferito che l'assicurato ha sofferto dapprima di una sintomatologia lombosciatalgica destra da discopatia L4-L5 e L5-S1, trasformatasi progressivamente in lombocruralgia, caratterizzata da dolore tipicamente articolare all'anca destra, la quale è poi sfociata in una coxartrosi destra con grave limitazione funzionale, operata nell'ottobre del 2006. Nel certificato è precisato che l'assicurato soffre d'ipototrofia dei glutei e del quadricipite a destra, alla quale si sovrappone, da circa un anno, una lombosciatalgia cronica da spondilodiscartrosi e radicolite di L5, con un grado d'invalidità superiore al 50% (doc. 19).

Dopo aver preso conoscenza di questo rapporto medico, il dott.

S._____ ha dichiarato, nella sua presa di posizione del 9 ottobre 2008, che l'incapacità lavorativa come elettricista potrebbe anche essere valutata al 50%, ma che comunque la capacità lavorativa è completa in attività confacenti, ed ha richiesto l'esecuzione di un esame ortopedico complementare dell'assicurato (doc. 21).

D.

Il 9 febbraio 2009 l'INPS ha fatto pervenire all'UAIE una perizia E 213 del dott. D._____, dell'11 novembre 2008, ed un rapporto di consulenza ortopedica del dott. Ca._____, del 16 gennaio 2009 (doc. 28 e 29). Nella prima è posta la diagnosi di buoni esiti di protesi totale dell'anca destra e di segni di coxartrosi a sinistra, con un grado d'invalidità generale del 40%, mentre nel secondo sono riferiti un accosciamento molto difficoltoso, un'andatura normale e una postura conservata, come pure l'assenza d'ipotrofia delle masse muscolari, un'iniziale compromissione dolorosa dell'anca sinistra, senza peraltro limitazioni funzionali evidenti, con il rachide in asse non compromesso, non sussistendo radicolopatie, e buoni esiti di protesizzazione dell'anca destra per coxartrosi.

Riferendosi a questi due documenti medici, il dott. S._____ ha considerato, nel suo rapporto conclusivo del 26 febbraio 2009, che essi non apportano nulla di nuovo sul piano diagnostico, per cui la valutazione del 3 luglio 2008 rimane immutata (doc. 33).

Con decisione del 4 marzo 2009, l'UAIE ha quindi respinto la domanda di rendita d'invalidità presentata dall'assicurato (doc. 34).

E.

Contro questa decisione, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 14 aprile 2009, chiedendo che la stessa sia annullata e che gli sia riconosciuto il diritto ad almeno una mezza rendita d'invalidità, ed ha allegato una copia del certificato del dott. B._____, del 1° agosto 2008, già agli atti, e un nuovo rapporto dello stesso medico, del 5 aprile 2009, nel quale è attestata la presenza di varie limitazioni funzionali, ossia un'ipostenia dell'arto inferiore destro, una zoppia da fuga, l'impossibilità di stazionare su scale a pioli in maniera stabile e di accovacciarsi, come pure frequenti riacutizzazioni di una lombosciatalgia cronica con discopatia L5-S1, la quale limita i movimenti del tratto lombare, per cui sussiste un grado d'invalidità del 55%.

L'UAIE ha sottoposto il nuovo rapporto del dott. B._____ al dott. L._____, medico del SMR, il quale ha costato, con presa di posizione del 18 giugno 2009, che esso non avanza nuovi elementi medici obiettivi, per cui la valutazione del caso rimane invariata rispetto a quella operata dal dott. S._____ il 9 ottobre 2008 (doc. 36).

F.

Sulla base di queste constatazioni mediche e, in particolare, di una capacità lavorativa completa in attività confacenti, l'UAIE ha proceduto, il 30 giugno 2009, ad eseguire il calcolo del grado d'invalidità. Come reddito ipotetico da valido per il 2007 in Italia (elettricista), l'UAIE ha ritenuto un valore di EUR 2'071.33, sulla base dei dati statistici dell'Ufficio internazionale del lavoro (ILO), facendo quindi astrazione dei dati estremamente bassi contenuti nel certificato dei redditi del 22 maggio 2008, e, come reddito da invalido, sempre secondo i dati dell'ILO, in attività confacenti quali quelle d'operaio, di venditore o cassiere, ha considerato un valore medio di EUR 1'356.86, ridotto del 20%, viste le circostanze personali del ricorrente, ossia EUR 1'085.49. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha così ottenuto una perdita di guadagno del 47.59%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 48% (doc. 38).

L'UAIE ha quindi risposto al ricorso il 13 luglio 2009, proponendo di riconoscere al ricorrente il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° ottobre 2007.

G.

Con ordinanza del 15 luglio 2009, questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente una copia della risposta dell'UAIE e, mediante scritto del 10 settembre 2009, ricevuto dall'interessato il giorno 16 successivo, lo ha invitato, entro un termine di venti giorni, a dichiarare la sua adesione o meno alla proposta dell'UAIE. Il ricorrente non si è manifestato in proposito.

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).

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). 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.

1.3 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 stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), per cui esso è ammissibile.

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). Trattasi 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 cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 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 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.

3.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in

vigore al momento in cui i fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, secondo le nuove disposizioni.

4.

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

5.

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

In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI, nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007, precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 21 dicembre 2007. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente abbia diritto ad una rendita il 21 dicembre 2006 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 4 marzo 2009, data della decisione dell'UAIE. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano 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 tre

anni (art. 36 LAI, nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea o dell'Associazione europea di libero scambio, a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (Foglio federale/FF 2005 p. 4065; art. 45 del Regolamento 1408/71).

In concreto, è pacifico che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di tre anni e, pertanto, 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 secondo la normativa svizzera.

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 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.

7.2 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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI, 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 della Comunità europea e vi risiede.

7.3 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 dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

7.4 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).

7.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 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. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, 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.

7.6 Secondo la giurisprudenza, nel caso di lavoratori indipendenti invalidi, il reddito senza invalidità dev'essere determinato, in modo

ipotetico, considerando l'evoluzione che l'azienda della persona assicurata avrebbe avuto se non fosse subentrata l'invalidità, tenuto conto delle attitudini professionali e personali dell'interessato, come pure del genere di attività nonché della situazione economica e dell'andamento della sua azienda prima dell'insorgere dell'invalidità. Per valutare questo reddito ipotetico, possono fungere da base il reddito medio di lavoratori indipendenti nello stesso campo d'attività o il risultato d'esercizio di aziende simili (cfr., tra le altre, le sentenze del 18 ottobre 2006 in re T. I 790/04 e del 24 maggio 2006 in re C., I 782/03, consid. 3.1.3). Se non è possibile determinare o stimare in maniera attendibile ("zuverlässig") i redditi da valido e da invalido, si deve procedere, ispirandosi al metodo *specifico* applicabile alle persone non esercitanti attività lucrativa (art. 28 cpv. 3 LAI, 26^{bis} e 27 OAI), al confronto delle mansioni consuete dell'interessato prima e dopo l'invalidità e valutare il grado di invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta (metodo *straordinario* di graduazione; DTF 104 V 136 seg. consid. 2; VSI 1998 pag. 122 consid. 1a e pag. 257 consid. 2b). Questo metodo particolare si applica eccezionalmente (RCC 1969 pag. 699) e, soprattutto, nel caso di lavoratori indipendenti, se un calcolo sufficientemente attendibile dei redditi da paragonare è escluso. La differenza fondamentale tra il metodo straordinario di graduazione e il metodo specifico risiede nel fatto che, nel primo caso, l'invalidità non è graduata direttamente sulla base di un confronto delle mansioni concrete ("Betätigungsvergleich"): si valuta infatti dapprima l'impedimento cagionato dalle condizioni di salute e solo successivamente si accertano le ripercussioni di tale impedimento sulla capacità di guadagno. Una certa diminuzione della capacità funzionale di rendimento può certo, nel caso di una persona attiva, determinare uno scapito economico della stessa misura, ma non ha necessariamente una tale conseguenza. Se si volesse, nel caso di persone attive, fondarsi sempre, ed esclusivamente, sul risultato ottenuto dal confronto delle mansioni, si violerebbe il principio legale secondo cui per questa categoria di assicurati l'invalidità deve essere stabilita in base all'incapacità di guadagno (sentenza del 17 giugno 2008 del Tribunale federale 9C_580/2007 consid. 4; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 pag. 122 consid. 1a e pag. 257 consid. 2b). Occorre ancora precisare che, nel caso in cui l'assicurato cessa l'attività indipendente, si può rinunciare all'applicazione del metodo straordinario in quanto il raffronto delle

mansioni svolte prima e dopo la sopravvenienza del danno alla salute non è più attuabile (RAMI 1995 p. 107).

7.7 Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la 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).

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 (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, consideri i disturbi lamentati dall'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).

9.

9.1 In concreto, dalla documentazione medica all'incarto e, in particolare, dalle perizie E 213 del dott. R._____, del 22 gennaio 2008 (doc. 14), e del dott. D._____, dell'11 novembre 2008 (doc.

29), si evince sostanzialmente la diagnosi d'esiti da protesi totale dell'anca destra e di segni di coxartrosi a sinistra.

Visto il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dal ricorrente, il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

Il dott. R._____ ha pure menzionato delle note di lombartrosi, specificando che esse sono caratterizzate da una modesta incidenza funzionale e che, per il resto, la colonna vertebrale non presenta nulla di particolare. Il dott. D._____ non ha invece riportato tale elemento diagnostico e, all'incarto, non si riscontrano altri riferimenti ad esso. Per questo motivo, il collegio giudicante considera che le dette note di lombartrosi non possono far parte della diagnosi pertinente in questa sede.

9.2 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, è inapplicabile l'art. 29 cpv. 1 let. a LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), per cui può entrare in considerazione solo la lettera b della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante almeno un anno.

9.3 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, il dott. R._____ ha espresso il parere che il grado d'invalidità generale del ricorrente è pari al 46%, mentre il dott. D._____ lo ha valutato nella misura del 40%. Il dott. B._____ ha invece formulato, nel suo certificato del 1° agosto 2008, una valutazione del grado d'invalidità superiore al 50%, fissandolo al 55% nel suo certificato del 5 aprile 2009.

I medici dell'UAIE si sono espressi in proposito nel modo seguente: il dott. S._____ ha stabilito, nel suo rapporto conclusivo del 3 luglio 2008 (doc. 17), che l'incapacità lavorativa del ricorrente come elettricista è completa dall'ottobre 2006 e si situa al 30% dal febbraio 2007, specificando che, in attività confacenti leggere e mediamente pesanti, non implicanti il sollevamento di pesi superiori ai 20 kg, come

per esempio quelle di bidello o cassiere, non sussiste incapacità lavorativa dal febbraio 2007, ed ha confermato questo apprezzamento nel successivo rapporto del 26 febbraio 2009 (doc. 33), anche alla luce del rapporto ortopedico del dott. Ca._____, del 16 gennaio 2009 (doc. 29), che conferma i buoni esiti dell'intervento per protesi dell'anca destra. Dal canto suo, il dott. L._____, con presa di posizione del 18 giugno 2009 (doc. 36), ha osservato, esprimendosi in merito al certificato del 5 aprile 2009 del dott. B._____, che l'ipotrofia muscolare dell'arto operato e l'andatura con zoppia non sono state rilevate dal dott. Ca._____ nel suo rapporto del 16 gennaio 2009, ed ha concluso che sussiste una limitazione funzionale, in seguito alla protesi dell'anca, che determina un'incapacità lavorativa del 50% nell'attività d'elettricista, mentre per attività adatte, da leggere a medio-leggere, la capacità lavorativa è completa.

9.4 Alla luce di queste considerazioni, il collegio giudicante non può che aderire alla valutazione del medico dell'UAIE, più precisa e circostanziata di quelle contenute nelle perizie E 213 e nei certificati prodotti dal ricorrente, e ritenere che quest'ultimo presenta un'incapacità lavorativa completa, come elettricista, dall'ottobre 2006 e del 50% dal febbraio 2007, ed una capacità lavorativa completa, in attività confacenti, dal febbraio 2007.

10.

10.1 In concreto, visto le difficoltà evidenti che sorgerebbero per accertare con esattezza il reddito che il ricorrente avrebbe potuto conseguire prima e dopo l'insorgenza del danno alla salute quale elettricista indipendente, e considerato che il ricorrente, secondo la perizia E 213, avrebbe cessato ogni attività nel dicembre 2007, il metodo straordinario non risulta applicabile.

10.2 L'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità sulla base delle statistiche dell'ILO relative al 2007, considerando un salario da valido, come elettricista, di EUR 2'071.33 ed un salario da invalido, sempre secondo i dati dell'ILO, in attività confacenti quali quelle d'operaio, di venditore o cassiere, di EUR 1'356.86.72, ridotto del 20% per tenere conto delle circostanze personali del ricorrente, ossia EUR 1'085.49, per giungere ad una perdita di guadagno del 47.59%, equivalente ad un grado d'invalidità del 48%.

Il calcolo eseguito dall'UAIE nell'ambito di questa procedura non si presta a critiche e deve quindi essere confermato.

10.3 Tenuto conto che l'incapacità lavorativa del ricorrente ha avuto inizio il 2 ottobre 2006 e che, alla scadenza del termine d'attesa di un anno (art. 29 cpv. 1 LAI, testo in vigore fino al 31 dicembre 2007), la sua perdita di guadagno era del 48%, egli ha diritto, a decorrere dal 1° ottobre 2007, ad un quarto di rendita dell'assicurazione invalidità svizzera.

11.

Di conseguenza, il ricorso deve essere parzialmente accolto, la decisione impugnata riformata e al ricorrente deve essere riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° ottobre 2007.

12.

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 causa, si rinuncia a prelevare spese di procedura (art. 6 del Regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF], RS 173.320.2).

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). Considerato che il ricorrente non ha agito per il tramite di un rappresentante e, quindi, non ha dovuto sopportare spese indispensabili e relativamente elevate, non gli si assegnano indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione dell'UAIE del 4 marzo 2009 è riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° ottobre 2007.

2.

L'incarto è trasmesso all'UAIE affinché calcoli le prestazioni spettanti al ricorrente.

3.

Non si prelevano spese di procedura.

4.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

5.

Comunicazione:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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: