



---

Corte III  
C-2397/2015

## **Sentenza del 16 maggio 2018**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Michael Peterli, Franziska Schneider,  
cancelliera Anna Röthlisberger.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dall'avv. Patrick Untersee,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero (UAIE),  
autorità inferiore.**

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, diritto alla rendita (decisione  
del 3 marzo 2015).

**Fatti:****A.**

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...) 1955, ha lavorato in Svizzera dal 1973 al 1981 e dal 1986 al 5 febbraio 2013 svolgendo l'attività di operaio metalcostruttore, operaio addetto alla fabbricazione di serramenti, e solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 1 pagg. 1 e segg. dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito: doc. A 1 pagg. 1 e segg.]).

**B.**

Il 1° luglio 2013, l'assicurato ha formulato una domanda volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 1 pagg. 1 e segg.).

**C.**

**C.a** Nel corso dell'istruttoria, l'autorità inferiore ha assunto agli atti diversa documentazione, in particolare:

- il questionario per il datore di lavoro del 24 luglio 2013, dal quale emerge che il contratto di lavoro è in vigore dal 2 novembre 1989 e che nel 2013 l'interessato avrebbe percepito uno stipendio annuo di fr. 64'576.- (doc. A 9 pag. 44 [ripetuto in doc. A 12 pagg. 53 e segg.]);
- il verbale del 1° colloquio d'accertamento, nel quale è in particolare segnalato che l'assicurato dorme con la terapia C-PAP tutte le notti, assume ventolin in caso di affanno e segue una dieta specifica. Il consulente in integrazione professionale ha ritenuto, in considerazione dello stato di salute, di non ravvisare nell'interessato punti di potenziamento e che lo stesso non è in grado di lavorare e di svolgere un percorso reintegrativo (doc. A 16 pag. 64);
- la perizia pneumologica del 18 maggio 2014 del dott. B.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna e malattie polmonari, il quale ha posto quali diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa una broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) asmatica stadio GOLD II-III di origine mista e una diatesi atopica cutanea. L'esperto ha ritenuto una "inabilità medico teorica globale di grado III che corrisponde a una limitazione funzionale di almeno il 50%". Il perito ha concluso a un'incapacità lavorativa completa nella precedente attività a decorrere da luglio del 2013 e una capacità lavorativa del

100% in attività adeguate e rispettose dei limiti funzionali a decorrere dalla medesima data (doc. A 45 pagg. 122 e segg.).

**C.b** Sulla base del rapporto finale del 27 giugno 2014 del dott. C. \_\_\_\_\_, medico del Servizio medico regionale (SMR), medico generalista (doc. A 46 pagg. 133 e segg.) – il quale ha ripreso le conclusioni del perito pneumologo –, con progetto di decisione dell'11 luglio 2014, l'UAIE ha prospettato il respingimento della richiesta di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità (doc. A 48 pagg. 139 e segg.).

**C.c** Con osservazioni del 5 agosto 2014 (doc. A 51 pagg. 145 e segg.), l'interessato ha contestato il progetto di decisione. Secondo lo stesso, le patologie di cui è affetto comportano un'incapacità lavorativa completa per qualsiasi attività lavorativa in quanto le limitazioni funzionali rendono di fatto impossibile trovare un'attività lavorativa consona al suo stato di salute ed esigibile nella misura del 100%. Ha allegato il certificato medico del 30 luglio 2014 del dott. D. \_\_\_\_\_, medico chirurgo, specialista in chirurgia generale e in malattie del fegato e ricambio, secondo cui è giustificata un'incapacità lavorativa totale per attività lavorative anche di peso lieve. L'assicurato ha osservato che pure il perito pneumologo ha ritenuto un'invalidità totale per sforzi pesanti, medi e leggeri. Ha quindi chiesto il riconoscimento di una rendita intera, nonché il riconoscimento di un corso di riqualifica professionale o di provvedimenti di reintegrazione.

**C.d** Con annotazioni del 28 agosto 2014 (doc. A 58 pag. 171), del 13 ottobre 2014 (doc. A 64 pag. 211) e del 20 gennaio 2015 (doc. A 71 pag. 220), il medico del SMR ha ritenuto che la documentazione trasmessa dall'interessato – allegata segnatamente alle osservazioni al progetto di decisione, nonché ai successivi scritti del 23 settembre 2014 (doc. A 62 pagg. 176 e segg.) e del 19 dicembre 2014 (doc. A 68 pagg. 215 e segg.) –, non contenesse nuovi elementi medici atti a modificare la propria precedente valutazione basata sulle conclusioni di cui alla perizia pneumologica.

**C.e** Il 20 febbraio 2015, il Servizio in integrazione professionale ha indicato le attività di “cassiere in un grande magazzino, impiegato addetto all'imballaggio in una ditta per esempio di farmaci, venditore in un do it, addetto alla logistica senza carico e scarico ma solo con uso di muletti, addetto alla cassa in una pompa di benzina, operaio generico ma in ditte che non trattino polveri o metalli, sorvegliante di rione, custode di uno stabile, autista per piccole consegne DHL”, quali attività che l'assicurato potrebbe svolgere in quanto rispettose dei limiti funzionali (doc. A 72 pag. 221).

**D.**

Con decisione del 3 marzo 2015, l'UAIE ha respinto la domanda tendente all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità (doc. A 77 pagg. 230 e segg.). L'autorità inferiore ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale di operaio addetto alla fabbricazione di serramenti dal luglio 2013 e continua e, in attività sostitutive rispettose dei limiti funzionali come quelle indicate dal consulente in integrazione professionale, una capacità lavorativa totale sempre dal luglio 2013 e continua. Dal confronto del reddito da valido di fr. 64'576.- con il reddito da invalido di fr. 54'300.- (secondo la TA1 2012, valore mediano, per 41.6 h/sett., conto tenuto di una deduzione giurisprudenziale dell'8% per attività leggere e del 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari), consegue un grado d'invalidità del 16%, insufficiente per il riconoscimento di una rendita d'invalidità. Non sono altresì stati previsti provvedimenti di reintegrazione, ma un aiuto al collocamento.

**E.**

Il 17 aprile 2015, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la decisione del 3 marzo 2015, mediante il quale ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata e il riconoscimento di tre quarti di rendita a decorrere dal 1° gennaio 2014. Il ricorrente ha osservato che non esiste nessuna attività che possa essere ragionevolmente svolta in misura del 100% conto tenuto delle affezioni e delle limitazioni funzionali. Ha chiesto il riconoscimento di una capacità lavorativa del 50% al massimo così come ritenuto dal perito pneumologo. Ha altresì contestato la valutazione economica per la determinazione del grado d'invalidità. In particolare, ha chiesto l'applicazione del parallelismo dei redditi in quanto per esercitare l'attività abituale aveva ottenuto un diploma di congegnatore meccanico IPSA corrispondente alla categoria 3 del settore metalmeccanico e una maggiore deduzione giurisprudenziale, segnatamente del 20% (10% per attività molto leggere, 5% per la necessità di adeguamento in una nuova professione e 5% per l'età di ormai quasi 60 anni), ciò che determina un grado d'invalidità superiore al 66% sufficiente per il riconoscimento del diritto a tre quarti di rendita (doc. TAF 1 e allegati).

**F.**

Con versamento del 20 maggio 2015, l'insorgente ha corrisposto fr. 400.- a copertura del richiesto anticipo sulle presumibili spese processuali (doc. TAF 5).

**G.**

Con risposta al ricorso del 7 luglio 2015, l'autorità inferiore ha proposto la

reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata conformemente all'allegato preavviso dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone E. \_\_\_\_\_ (Ufficio AI) del 1° luglio 2015. Detto Ufficio ha indicato di avere esaminato sufficientemente la fattispecie dal profilo medico mediante l'espletamento della perizia pneumologica le cui conclusioni sono state riprese dal medico del SMR, segnatamente un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale e una capacità lavorativa totale in attività sostitutive rispettose dei limiti funzionali a decorrere dal luglio 2013. Quanto all'aspetto economico, ha indicato che le deduzioni giurisprudenziali, segnatamente per attività leggere, età e attività svolta nello stesso settore, devono corrispondere a un multiplo di 5 e pertanto vanno incrementate al 15% (anziché 13%), ciò che comporta un reddito da invalido di fr. 53'052.-. Dal raffronto di quest'ultimo con il reddito da valido deriva un grado d'invalidità del 18% (17.85%). Quanto all'applicazione del parallelismo dei redditi (GAP salariale), l'amministrazione ha osservato che l'assicurato ha lavorato per la medesima ditta per oltre 20 anni e che ciò permette di concludere che il medesimo si sia accontentato di un possibile salario inferiore alla media (doc. TAF 9 e allegati).

#### **H.**

Nella replica del 9 settembre 2015, il ricorrente si è riconfermato nelle allegazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso. Ha inoltre indicato di non essersi accontentato del salario percepito, ma che diversi fattori – quali il mercato del lavoro in E. \_\_\_\_\_, l'età di quasi 60 anni e lo statuto di frontaliere – hanno compromesso la sua flessibilità e possibilità di reperire un salario superiore a fr. 64'756.-, il quale è inferiore alla media dei redditi nel settore di riferimento. Ha altresì osservato che l'onore della prova quanto all'essersi accontentato della remunerazione compete all'amministrazione non essendovi una presunzione in tal senso. In via subordinata, ha chiesto l'applicazione del parallelismo dei redditi "in proporzione alla rinuncia effettiva e volontaria al salario ammissibile" (doc. TAF 11).

#### **I.**

Con duplice del 19 ottobre 2015, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso sulla base della presa di posizione dell'Ufficio AI del 13 ottobre 2015. Detto Ufficio ha negato l'applicazione del parallelismo dei redditi (GAP salariale) nella presente fattispecie. Ha infatti osservato, da un lato, che non risulta che il reddito effettivamente percepito sia inferiore al salario usuale nel settore specifico. Dall'altro lato, che l'interessato ha lavorato presso il medesimo datore di lavoro per 24 anni, elemento questo che permette di supporre che il medesimo si sia accontentato del salario

percepito (doc. TAF 13). Tale duplice è poi stata trasmessa all'interessato per conoscenza (doc. TAF 14).

## **J.**

**J.a** Con scritti del 29 maggio 2017 (doc. TAF 17 e allegati [ripetuto in doc. TAF 18]) e del 12 giugno 2017 (doc. TAF 19 [ripetuto in doc. TAF 20]), l'insorgente ha trasmesso nuova documentazione medica recente da cui emerge uno stato di salute peggiorato, segnatamente la presenza di noduli polmonari, neoformazioni ovalari, nonché la diagnosi di carcinoma polmonare.

**J.b** Sulla base dell'annotazione del 13 luglio 2017 del medico del SMR – il quale ha ritenuto che la nuova patologia giustifica un'incapacità lavorativa totale per qualsiasi attività a decorrere dal 23 marzo 2017 –, nonché sulla base delle osservazioni del 14 luglio 2017 dell'Ufficio AI, con presa di posizione del 2 agosto 2017, l'autorità inferiore ha riproposto la reiezione del ricorso. Quanto alla nuova patologia ha osservato che la stessa è insorta recentemente e successivamente all'emanazione della decisione impugnata e ha indicato che il peggioramento dello stato di salute dovrà essere vagliato quale nuova domanda di rendita (doc. TAF 22 e allegati).

**J.c** Con osservazioni del 7 febbraio 2018, il ricorrente ha contestato la presa di posizione dell'UAIE. Ha fatto valere un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, nel senso che nella perizia pneumologica è ritenuta un'incapacità lavorativa medico teorica del 50% e nella medesima sono rilevate patologie che esulano l'ambito pneumologico, segnatamente i dolori alla spalla destra. Ha inoltre allegato i certificati del 24 aprile 2015 della dott.ssa F.\_\_\_\_\_, specialista in malattie dell'apparato respiratorio, la quale ha posto la diagnosi di bronchite cronica asmaticiforme di grado moderato con insufficienza respiratoria border-line, e del 27 aprile 2015 del dott. D.\_\_\_\_\_, il quale indica in particolare che "il paziente accusa marcata astenia e dispnea anche per piccoli sforzi, modesta ortopnea", segnala "una notevole deflessione del tono dell'umore, con iniziale quadro consequenziale di sindrome ansioso-depressiva" e conclude a un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività, anche sedentaria. Ha pertanto chiesto l'espletamento di una perizia pluridisciplinare e il riconoscimento di una rendita intera a decorrere dal 1° gennaio 2014. In via subordinata, ha chiesto che sia fatto ordine all'autorità inferiore di evadere la richiesta di nuove prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità conto tenuto che è stato reso verosimile il peggioramento dello stato di salute dell'insorgente (doc. TAF 24 e allegati).

**Diritto:****1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

**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 LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

**1.3** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalle decisioni e avente un interesse degno di protezione al loro annullamento o alla loro modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile. Inoltre, con versamento del 20 maggio 2015 (doc. TAF 5), il ricorrente ha tempestivamente corrisposto l'anticipo spese richiesto (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

**2.**

**2.1** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

**2.2** L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

**2.3** Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

**2.4** Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

**2.5** Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** 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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto

ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445). Nella fattispecie in esame, la domanda di rendita è stata presentata il 1° luglio 2013 (cfr. consid. B della presente sentenza). Ne discende che in concreto si applicano di principio le nuove norme materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni 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).

**3.2** Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 3 marzo 2015. 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; 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. sentenze del TF 9C\_175/2018 del 16 aprile 2018 consid. 3.3.2 con rinvii; 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 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 [art. 46 del regolamento (CE) n. 883/2004 {che rinvia al Capitolo 5}]) 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 adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione, avendo pagato contributi per più di tre anni, fermo restando che ha versato all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per più di un anno (cfr. doc. A 1 pagg. 1 e segg.).

## **5.**

**5.1** L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

**5.2** Giusta l'art. 28 cpv. 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 il 50%, 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'ALC, 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 LPGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1; 130 V 253 consid. 2.3)

**5.3** L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

## **6.**

**6.1** La nozione d'invalidità di cui agli art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (cfr. sentenze del TF

9C\_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

**6.2** 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 (cfr. sentenze del TF 9C\_240/2013 del 22 ottobre 2013 consid. 2.1 e 8C\_671/2011 dell'11 novembre 2011 consid. 3).

## **7.**

In virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 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. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii).

## **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 140 V 356 consid. 3.1 e DTF 125 V 351 consid. 3).

**8.2** Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 232 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

**8.3** In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4 e DTF 125 V 351 consid. 3b/bb).

**8.4** Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. 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 con rinvii).

**8.5** Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista psichiatrico, poggiata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, il quale deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione

(DTF 130 V 396 [cfr., più in generale, la necessità di una valutazione medica in DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.3]). Tenendo conto di diversi criteri, lo psichiatra deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato.

**8.6** In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui 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 TF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2).

## **9.**

Nel caso concreto, occorre verificare se l'istruttoria effettuata dall'autorità inferiore sia sufficiente, o meno, per statuire nel caso di specie.

**9.1** La decisione impugnata si basa sul rapporto finale del SMR del 27 giugno 2014 (doc. A 46 pagg. 133 e segg.), il quale a sua volta si basa sulla perizia pneumologica del 18 maggio 2014 del dott. B.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna e malattie polmonari (doc. A 45 pagg. 122 e segg.), nonché sulle successive annotazioni del medico del SMR del 28 agosto 2014 (doc. A 58 pag. 171), del 13 ottobre 2014 (doc. A 64 pag. 211) e del 20 gennaio 2015 (doc. A 71 pag. 220).

**9.2** Questo Tribunale osserva che è incontestato – né appare esservi motivo per questo Tribunale di intervenire d'ufficio –, che nell'attività abituale di operaio metalcostruttore, operaio addetto alla fabbricazione di serramenti, risulta per il ricorrente, a decorrere dal luglio del 2013, un'incapacità lavorativa totale (cfr. doc. A 45 pagg. 122 e segg., in particolare pagg. 130 e 131).

**9.3** Quanto alla residua capacità lavorativa in attività sostitutive rispettose dei limiti funzionali, questo Tribunale rileva quanto segue.

**9.3.1** Con perizia pneumologica del 18 maggio 2014, il dott. B.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna e malattie polmonari (doc. A 45 pagg. 122 e segg.), ha posto quali diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa una "broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) asmatica stadio GOLD II-III di origine mista: asmatica, tabagica (20-22 p/y, attivo), esalazione da saldatura a filo: 1) enfisema polmonare misto: pan-lobulare periferico

(campi superiori-medi) e centri-lobulare diffuso; grave riduzione della diffusione alveolo-capillare; 2) dispnea da sforzo III; 3) valori spirometrici lievemente ostruttivi/normali; 4) bronchiti asmatiche ricorrenti invernali dal 1989 (sempre dopo rinite); 5) lieve desaturazione allo sforzo leggero; emogasanalisi a riposo sempre normale; 6) alfa-1-antitripsina normale”, e una “diatesi atopica (IgE tot: 147 kU/l) cutanea con: 1) possibile sindrome rino-bronchiale intrinseca (rinite → bronchite/asma); 2) asma bronchiale latente ad attivazione parainfettiva (dal 1989); 3) rinopatia vasomotoria”. Quali diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa ha indicato “deviazione del setto nasale a destra, grave sindrome delle apnee nel sonno (diagnosi marzo 2013) compensata sotto trattamento ventilatorio non invasivo: 1) poligrafia respiratoria del marzo 2013 AHI 41/h (parziale supino: 90/h), 2) terapia con CPAP dal marzo 2013 (ben tollerata), sovrappeso acquisito (+20 Kg); BMI 28.5, iperlipidemia, dolori alla spalla destra di origine non meglio specificata, stato da colecistectomia (2009), stato da tonsillectomia (1979) e stato da appendicectomia (1970)” (cfr. doc. A 45 pagg. 128). L'esperto ha ritenuto una “inabilità medico teorica globale di grado III che corrisponde a una limitazione funzionale di almeno il 50%”, nonché un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività a decorrere da luglio del 2013 e una capacità lavorativa del 100% in attività adeguate e rispettose dei limiti funzionali a decorrere dalla medesima data. In particolare, il perito ha precisato che “Dal punto di vista fisico (l'interessato) non è da ritenere abile per lavori comprendenti sforzi fisici importanti, medi e leggeri; nel caso di un'attività lavorativa con sforzi leggeri occasionali il paziente può essere ritenuto abile in maniera completa, come pure per lavori sedentari, a condizione che inali regolarmente la terapia prescritta”. Ha altresì precisato che “Entrano in considerazione attività lavorative di tipo sedentario o comprendenti al massimo, in maniera molto sporadica, sforzi di grado molto leggero. Dal punto di vista respiratorio va anche considerato che il paziente deve poter lavorare in un ambiente pulito privo di irritanti respiratori (fumo, polvere, agenti chimici, ...)” (cfr. doc. A 45 pagg. 130 e 131). Quali attività lavorative ancora possibili ha quindi segnalato “lavori d'ufficio, guardia giurata, portinaio, venditore al banco, cassiere, autista di taxi, ...” (cfr. doc. A 45 pag. 130).

**9.3.2** Il consulente in integrazione professionale ha indicato quali attività lavorative rispettose dei limiti funzionali “cassiere in un grande magazzino, impiegato addetto all'imballaggio in una ditta per esempio di farmaci, venditore in un do it, addetto alla logistica senza carico e scarico ma solo con uso di muletti, addetto alla cassa in una pompa di benzina, operaio gene-

rico ma in ditte che non trattino polveri o metalli, sorvegliante di rione, custode di uno stabile, autista per piccole consegne DHL” (doc. A 72 pag. 221).

**9.3.3** Da parte sua, il ricorrente contesta la capacità lavorativa totale in attività sostitutive. Ritiene non vi sia alcuna attività lavorativa che possa essere ragionevolmente svolta in misura del 100%, segnatamente a causa delle limitazioni funzionali, quali ad esempio spostare o trasportare oggetti, salire le scale, camminare, mancanza di forza e sonnolenza a causa della diminuita ossigenazione. Ha quindi chiesto il riconoscimento di un’incapacità lavorativa del 50% così come ritenuta dal perito pneumologo.

**9.3.4** Questo Tribunale osserva che la valutazione della residua capacità lavorativa eseguita dal perito pneumologo, sulla quale si fondano i successivi rapporti SMR e la decisione impugnata, non appare essere sufficientemente chiara. In particolare, essa non è di per sé suscettibile di giustificare la conclusione ritenuta nella decisione impugnata quanto alla residua capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate neppure per quanto attiene ai lavori particolarmente leggeri ivi indicati.

**9.3.4.1** Da un lato, il perito ritiene un’incapacità lavorativa totale in attività pesanti, medie e leggere, ma, contemporaneamente, attesta una capacità lavorativa totale in attività sostitutive molto leggere e rispettose dei limiti funzionali sull’arco dell’intera giornata senza che sia stato spiegato in modo sufficientemente chiaro in cosa debbano consistere le differenze fra le attività leggere – che, come indicato nella perizia pneumologica, consentirebbero un lavoro sostitutivo solo nella misura del 50% – e quelle particolarmente leggere suscettibili di consentire un lavoro al 100%, per di più senza alcuna riduzione del rendimento. Da questo profilo, non sono indicati né studi scientifici riconosciuti internazionalmente né altri elementi convincenti che possano corroborare le conclusioni peritali sulla residua capacità lavorativa del ricorrente in attività sostitutive adeguate segnatamente molto leggere. Peraltro, questo Tribunale osserva che le limitazioni funzionali non sono nemmeno state tutte indicate esaustivamente, nel senso che il perito lascia intendere tramite l’apposizione nella perizia dei 3 puntini (v. perizia pneumologica pag. 130 [doc. A 45 pag. 122 e segg.]), che ve ne sono delle altre, senza che sia dato di sapere quali siano e quali ripercussioni possano avere sull’esercizio di un’attività sostitutiva adeguata. Spiegazioni chiare al riguardo non sono reperibili nemmeno nei rapporti ed annotazioni del medico del SMR, né nei rapporti del Servizio in integrazione professionale (del 23 agosto 2013 nonché del 20 febbraio 2015) né nella decisione impu-

gnata. In assenza di sufficienti accertamenti non è pertanto possibile determinarsi, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente dal profilo pneumologico.

**9.3.4.2** Dall'altro lato, le attività lavorative sostitutive indicate dal perito perché ritenute esercitabili dal ricorrente non rispondono ai criteri, rispettivamente alle limitazioni funzionali, da lui stesso indicati, segnatamente il portinaio e l'autista di taxi (sollevare bagagli da 20-30 Kg). Nemmeno le attività lavorative elencate dal consulente in integrazione professionale nel rapporto del 20 febbraio 2015 appaiono essere realmente esigibili per l'insorgente tenuto delle sue affezioni e delle sue limitazioni, segnatamente venditore in un do it (presenza di polvere a causa dei materiali solitamente venduti in negozi del genere), addetto alla cassa in una pompa di benzina (esalazioni chimiche) e custode di uno stabile (lavori medio-pesanti a seconda dell'esigenza dello stabile, nonché degli inquilini). Al riguardo, secondo giurisprudenza, la valutazione del grado d'invalidità si effettua tenendo conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro. Questa nozione presuppone un equilibrio tra, da un lato, l'offerta e la domanda di manodopera e, dall'altro lato, un mercato del lavoro strutturato, ossia un mercato del lavoro che permette d'offrire un ventaglio d'attività lavorative diversificate sia dal profilo intellettuale che fisico. Pertanto, per determinare il grado d'invalidità, non occorre trovare e proporre concretamente all'invalido un lavoro nel mercato del lavoro, ma è sufficiente chiedersi se l'invalido potrà ancora esercitare economicamente la sua residua capacità lavorativa se i posti di lavoro disponibili corrispondessero all'offerta della manodopera (cfr. sentenza del TF 9C\_633/2016 del 28 dicembre 2016, consid. 4.2 con rinvii). Questo Tribunale osserva che, già conto tenuto dei limiti funzionali indicati non esaustivamente nella perizia pneumologia, appare che le attività lavorative sostitutive adeguate che il ricorrente potrebbe eventualmente ancora esercitare sono pochissime e che non è dimostrato che le stesse possano essere esercitate in modo continuativo senza alcuna riduzione del rendimento. Non appare altresì dimostrata l'esistenza di un ventaglio di attività lavorativa sostitutive sufficientemente ampio nel mercato equilibrato del lavoro. Peraltro, nel rapporto del 1° colloquio d'accertamento del 23 agosto 2013, il consulente in integrazione ha ritenuto, conto tenuto dello stato di salute, l'interessato inabile al lavoro e non in grado di svolgere un percorso reintegrativo (cfr. doc. A 16 pag. 68). L'autorità inferiore non si è determinata al riguardo, non ha segnatamente analizzato la questione di sapere se vi sia la disponibilità di posti di lavoro in rapporto alle limitazioni funzionali dell'interessato in un mercato del lavoro equilibrato. Pertanto, l'istruzione risulta essere carente pure da questo profilo, anche volendo tenere conto dell'annotazione del 20 febbraio 2015 della

collaboratrice del servizio in integrazione professionale, con indicazione delle attività sostitutive esercitabili dal ricorrente, ritenuto che tale annotazione è generica e non precisa per quali motivi tali attività sarebbero rispettose delle limitazioni funzionali del ricorrente e perché sarebbero esercitabili senza alcuna riduzione di rendimento.

#### **10.**

Ne discende, in conclusione, che in assenza di sufficienti accertamenti in ambito pneumologico e in merito alla sfruttabilità delle residua capacità lavorativa medico-teorica in un mercato equilibrato del lavoro, la decisione impugnata del 3 marzo 2015, fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

#### **11.**

**11.1** Quando il TAF annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-1446/2013 del 16 ottobre 2014 consid. 8.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (cfr. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con un complemento peritale pneumologico (cfr. sentenza del TF 9C\_235/2013 del 10 settembre 2013 consid. 3.2 con rinvii e sentenza del TAF C-6436/2014 del 10 luglio 2017 consid. 11.1; cfr. anche, sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze [accertamento manifestamente insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti da parte dell'autorità inferiore, detta autorità non avendo esperito i necessari accertamenti per la determinazione dello stato di salute del ricorrente] DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; cfr. altresì sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii [cfr. consid. 7 del presente giudizio]), e con ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere necessario (v., segnatamente, i dolori alla spalla destra menzionati nella perizia pneumologica, la sindrome ansioso depressiva cui è fatto riferimento nel certificato del 27 aprile 2015 del dott. D. \_\_\_\_\_ [allegato al doc. TAF 24], il carcinoma polmonare non a piccole cellule com-

patibile con adenocarcinoma [cfr. documentazione medica di data intercorrente da aprile a giugno 2017 allegata ai doc. TAF 17 e 19], nonché i dolori lombari cui è fatto riferimento nel referto ambulatoriale del 6 giugno 2017 [allegato al doc. TAF 19]), nonché a pronunciare una nuova decisione. In tale ambito l'autorità inferiore dovrà – qualora dovesse ancora risultare, almeno per un certo periodo, una residua capacità lavorativa medico-teorica per il ricorrente – pure pronunciarsi sulla sfruttabilità effettiva di tale residua capacità lavorativa medico-teorica in un mercato equilibrato del lavoro, tale sfruttabilità non apparendo affatto pacifica.

**11.2** In considerazione dell'esito della presente procedura, non vi è ragione di esaminare le ulteriori censure sollevate dal ricorrente con riferimento al calcolo economico per la determinazione del grado d'invalidità eseguito dall'autorità inferiore, dovendo quest'ultima nuovamente pronunciarsi sulla questione della residua capacità lavorativa medico-teorica dell'insorgente medesimo.

**11.3** Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 3 marzo 2015 l'autorità inferiore ha respinto la richiesta di rendita formulata dall'interessato.

## **12.**

**12.1** Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 20 maggio 2015, sarà restituito al ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

**12.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale e che ha da ritenersi vincente nella presente causa, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. 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] cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'800.- (compresi i disborse ed esclusa

l'imposta sull'IVA [cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-995/2014 del 9 marzo 2017 consid. 10.2 con rinvii]), tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:****1.**

Il ricorso è accolto nel senso che la decisione impugnata del 3 marzo 2015 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'autorità inferiore affinché proceda al completamento dell'istruttoria e alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 20 maggio 2015, sarà restituito al ricorrente dopo la crescita in giudicato della presente sentenza.

**3.**

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'800.- a titolo di spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario; allegato: formulario "Indirizzo per il pagamento")
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Röthlisberger

**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 notifica, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 segg., 90 e segg. e 100 LTF. 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: