



Corte III
C-2529/2011

Sentenza del 14 agosto 2012

Composizione

Giudice unica Elena Avenati-Carpani,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
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 15 marzo 2011.

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano nato ..., celibe, ha lavorato in Svizzera come cuoco dal 1990 al 1996, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 2 e 3). Il 31 luglio 2010, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc.5), la cui istruzione ha permesso di acquisire, tra gli altri, i documenti seguenti:

- la relazione conclusiva della competente commissione medica di verifica dell'INPS, del 15 settembre 2010 (doc. 7 e 9), nella quale l'assicurato è dichiarato invalido civile ai sensi del diritto italiano, con grado percentuale del 67%, sulla base della diagnosi d'instabilità vertebrale dopo laminectomia L4/5, di sofferenza neurogena cronica dell'arto inferiore sinistro, di lieve ipoacusia bilaterale e di esiti da asportazione di granuloma da corpo estraneo,

- i questionari per il datore di lavoro e per l'assicurato, del 12 novembre 2010 (doc. 11 e 12), dai quali si evince specialmente che quest'ultimo ha lavorato in Italia come cuoco, attività qualificata di medio pesante, durante quaranta ore settimanali, da giugno 1996 al 12 settembre 2010, data di termine del contratto, e che egli ha dovuto assumere, a causa di problemi di salute, compiti più leggeri, non implicanti il sollevamento di pesi e con riposi frequenti, da aprile 2007, interrompendo la sua attività dallo stesso mese d'aprile a dicembre 2007 e da aprile 2010 in poi, l'ultimo salario lordo versatogli essendo equivalente a EUR 11.17 all'ora, 1'933.49 al mese e 23'201.88 all'anno,

- una prima cartella clinica dell'...(…), relativa ad una degenza protrattasi dal 23 aprile al 31 maggio 2007 (doc. 13 e 14), durante la quale è stato eseguito, il 4 maggio 2007, un intervento d'asportazione (discectomia) di una voluminosa ernia discale L4/5 sinistra con microdiscectomia per via interlaminare e sono stati effettuati numerosi esami, tra cui delle tomografie computerizzate del rachide lombosacrale e delle radiografie del torace,

- una seconda cartella clinica dell'..., concernente una degenza, protrattasi dal 21 al 31 agosto 2008 (doc. 15), per una deiscenza di ferita chirurgi-

ca lombare in seguito alla discectomia del 4 maggio 2007, con intervento chirurgico di revisione della ferita,

- un referto d'esame elettromiografico, del 27 ottobre 2009 (doc. 16), in cui è riferita una ridotta attivazione per sforzo massimale del muscolo tibiale anteriore, nel quadro di una sofferenza neurogena cronica senza segni di attività spontanea a riposo,

- un certificato ambulatoriale dell'..., del 5 febbraio 2008 (doc. 17), in cui è riportato che, dopo l'intervento per ernia discale, l'assicurato è ritornato a lavorare, ma che ha lamentato un dolore saltuario in L5 a sinistra e L4 a destra, con a volte parestesie formicolanti ai piedi o parestesie urenti al dorso,

- un referto radiografico del torace e dell'addome, del 9 febbraio 2010, ed un referto di visita specialistica, del 3 marzo 2010 (doc. 19 e 20), facenti stato della presenza di un filamento radioopaco, ipotizzato essere un filo di garza chirurgica, in corrispondenza della ferita dovuta ai progressi interventi,

- un referto di tomografia computerizzata del rachide lombosacrale e del metamero aggiuntivo, del 24 marzo 2010 (doc. 21), ed un referto di visita specialistica, del 14 aprile 2010 (doc. 22), confermant la presenza di un corpo estraneo paravertebrale a sinistra,

- una cartella clinica dell'... (...), relativa ad una degenza protrattasi dal 1° al 7 giugno 2010 (doc. 23), durante la quale è stata realizzata la rimozione di tessuto di granulazione e di garza in sede paravertebrale a sinistra,

- un verbale di visita della competente commissione medica di verifica dell'INPS, del 14 luglio 2010 (doc. 24), in cui l'assicurato è definito essere un portatore di handicap in situazione di gravità ed è fissata la data di ri-vedibilità al 29 giugno 2011,

- una perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa B._____, medico dell'INPS, del 17 agosto 2010 (doc. 25), diagnosticante, nell'ambito di movimenti normali e di un'andatura caratterizzata da claudicazione a sinistra, un'instabilità vertebrale dopo laminectomia L4/5 con sofferenza neurogena dell'arto inferiore sinistro, una lieve ipoacusia bilaterale e degli esiti da asportazione di granuloma da corpo estraneo in sede di pregresa laminectomia, e nella quale è specificato che l'assicurato, tenuto conto di limitazioni funzionali marcate a carico del rachide lombosacrale e mo-

derate a carico della deambulazione, è in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti e che egli può esercitare la sua professione di cuoco tre o quattro ore al giorno, il grado d'invalidità per quest'ultima attività essendo valutato, secondo il diritto italiano, al 67%, analogamente a quanto fissato dalla competente commissione medica di verifica dell'INPS.

B.

L'UAIE ha quindi sottoposto la documentazione raccolta alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. C. _____, il quale, mediante presa di posizione dell'11 dicembre 2010 (doc. 27), ha ripreso la diagnosi d'instabilità vertebrale dopo laminectomia L4/5 con leggera ischialgia a sinistra, ed ha formulato, a contare dal 17 agosto 2010, data della perizia E 213, un'incapacità lavorativa del 50% per l'attività di cuoco e dello 0% per attività confacenti leggere o medio leggere, in posizione seduta o alternata, come lavoratore nell'industria, magazziniere o venditore al dettaglio, giustificando questa valutazione con il fatto che la forza della gamba sinistra è conservata, senza problemi radicolari o dolori rilevanti.

Il 7 gennaio 2011 l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità (doc. 29). Come reddito ipotetico da valido per il 2010, in riferimento alle cifre fornite dall'ex datore di lavoro, l'amministrazione ha ritenuto un valore di EUR 1'933.49, e, sulla base dei dati statistici dell'Ufficio internazionale del lavoro (ILO), ha considerato, come reddito da invalido per il 2008, in attività quali manovale nell'industria tessile o venditore nel commercio al dettaglio, un valore medio di EUR 1'429.87, indicizzato al 2010 e ridotto del 5% in funzione delle circostanze personali dell'assicurato, ossia EUR 1'447.45. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 25.14%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 25%.

Il 13 gennaio 2011 l'UAIE ha quindi messo a punto un progetto di decisione (doc. 30), con il quale ha ventilato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. L'assicurato non essendosi manifestato, l'UAIE ha emanato la corrispondente decisione il 15 marzo 2011 (doc. 31).

Mediante scritto del 29 marzo 2011 (doc. 32 a 35), rappresentato dal Patronato INCA, l'assicurato si è opposto al progetto di decisione, chiedendo il riconoscimento del diritto ad almeno una mezza rendita d'invalidità, ed ha esibito a questo scopo un referto di risonanza magnetica del ra-

chide lombosacrale, del 9 febbraio 2011, ed un referto di visita specialistica, del 9 marzo 2011.

Con scritto del 1° aprile 2011 (doc. 36), l'UAIE ha rilevato il carattere tardivo delle osservazioni dell'assicurato, ricusandole quindi, e lo ha reso per il resto attento ai rimedi giuridici indicati nella decisione del 15 marzo 2011.

C.

Contro quest'ultima, sempre rappresentato dal Patronato INCA, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 3 maggio 2011, chiedendo, previo annullamento della stessa, il riconoscimento del diritto ad una mezza rendita d'invalidità a decorrere da gennaio 2011.

D.

Il dott. C._____ si è nuovamente pronunciato sul caso il 19 giugno 2011 (doc. 38), riconfermando in sostanza il contenuto della sua presa di posizione dell'11 dicembre 2010.

L'UAIE ha quindi risposto al ricorso il 28 giugno 2011, postulandone il rigetto con la conferma della decisione impugnata.

Il ricorrente ha brevemente replicato il 16 agosto 2011, riproponendo le sue conclusioni.

E.

Mediante decisione incidentale del 18 agosto 2011, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 400.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 13 settembre 2011.

F.

Con scritto del 31 maggio 2011, il ricorrente ha prodotto nuova documentazione medica, ossia un referto d'elettromiografia, dell'8 marzo 2012, riferente che i nervi peroneo comune (SPE), tibiale o sciatico popliteo-interno (SPI) e surale sono nella norma, senza segni di compressione dello SPI al malleolo e con attività di denervazione e aumento dei polibassici prevalentemente al vasto mediale come da sofferenza neurogena cronica, una possibile radiculopatia L4/5 non essendo esclusa, nonché un referto di risonanza magnetica del rachide dorsolombare, del 17 marzo 2012, da cui risultano in particolare una discopatia in L2/3, una protrusio-

ne discale in L3/4 e L4/5 ed una non compressione delle strutture nervose in L5/S1.

Diritto:

1.

1.1 In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

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

1.2 Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art.

52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 400.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

Questi testi sono applicabili al caso concreto nella loro versione in vigore per la Svizzera fino al 31 marzo 2012.

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 136 V 24 consid. 4.3). Le disposizioni relative alla 6^a revisione AI (primo pacchetto di misure), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012, non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

4.

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

5.

Il periodo di cognizione giudiziaria di questo Tribunale si estende, in concreto, fino al 15 marzo 2011, data della decisione qui avversata. 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). Egli può tuttavia tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 138, vedi anche 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a).

6.

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicu-

razione per l'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 durante almeno tre anni (art. 36 LAI). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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

7.

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

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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo 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%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

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 cpv. 1 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 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 p. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

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, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

9.

9.1 In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia E 213 della dott.ssa B._____, medico dell'INPS, del 17 agosto 2010 (doc. 25), e dalla presa di posizione del dott. C._____, medico dell'UAIE, dell'11 dicembre 2010 (doc. 27), risulta la diagnosi generale d'instabilità vertebrale dopo laminectomia L4/5 con sofferenza neurogena dell'arto inferiore sinistro (ischialgia), di lieve ipoacusia bilaterale e d'esiti da asportazione di granuloma da corpo estraneo in sede di pregressa laminectomia.

Visto il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dal ricorrente, il collegio giudicante non ha motivi per non adottarla.

9.2 Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, la dott.ssa B._____ ha constatato che il ricorrente è in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti, ma che egli può esercitare la sua professione di cuoco solamente tre o quattro ore al giorno, per la quale ha stimato un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 67%, come stabilito dalla competente commissione medica di verifica dell'INPS.

Dal canto suo, il dott. C._____ ha formulato, a decorrere dal 17 agosto 2010, data della perizia E 213, un'incapacità lavorativa del 50% per l'attività di cuoco e dello 0% per attività confacenti leggere o medio leggere, in posizione seduta o alternata, come lavoratore nell'industria, magazziniere o venditore al dettaglio, giustificando questa valutazione con il fatto che la forza della gamba sinistra del ricorrente è conservata, senza problemi radiccolari o dolori rilevanti.

Giova ancora sottolineare che gli altri documenti medici all'incarto non si pronunciano sulla questione dell'incapacità lavorativa.

9.3 Ciò stante, dalle informazioni contenute nei questionari per il datore di lavoro e per l'assicurato (doc. 10 a 12) risulta che il ricorrente ha potuto svolgere la sua attività di cuoco, a tempo pieno e senza subire riduzioni di salario, ma con alleggerimenti dei suoi compiti consistenti nell'esenzione dal sollevare pesi e nella concessione di riposi frequenti, fino ad aprile 2010, data a partire dalla quale, ad esclusione del periodo dal 6 agosto al 12 settembre 2010, non ha più lavorato ed era iscritto all'assicurazione contro la disoccupazione, il suo contratto di lavoro essendosi terminato il 12 settembre 2010. Ne consegue che un'eventuale incapacità lavorativa avrebbe potuto cominciare, nell'ipotesi più favorevole al ricorrente, al più presto il 14 aprile 2010 (doc. 10, estratto conto previdenziale, pag. 3).

9.4 Visto quanto precede, il collegio giudicante può concludere che, almeno fino alla data della decisione impugnata, il 15 marzo 2011, il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione con, al termine di questo periodo, un'invalidità minima del 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; cfr. consid. 7.3).

10.

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

11.

In virtù dell'art. 24 cpv. 1 LTAF, il giudice dell'istruzione decide quale giudice unico circa lo stralcio dal ruolo delle cause divenute prive di oggetto (lett. a) e la non entrata nel merito di impugnazioni manifestamente inammissibili (lett. b). Sono fatte salve, secondo il cpv. 2, le competenze del giudice unico secondo le leggi federali in materia di assicurazioni sociali.

Ai sensi dell'art. 85^{bis} cpv. 3 della legge federale sull'assicurazione per la

vecchiaia e i superstiti (LAVS, RS 831.10), se l'esame preliminare, anteriore o posteriore a uno scambio di scritti, rileva che il ricorso al Tribunale amministrativo federale è inammissibile o manifestamente infondato, un giudice unico può, con motivazione sommaria, pronunciare la non entrata in materia o il rigetto. Questa disposizione è applicabile anche in ambito dell'assicurazione invalidità, conformemente all'art. 69 cpv. 2 3^a frase LAI.

In concreto, il Tribunale amministrativo federale può quindi pronunciare, quale giudice unico, il rigetto del presente ricorso.

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 procedura, le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 13 settembre 2011.

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). Visto l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

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

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 17 settembre 2011.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

La giudice unica:

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: