



Sentenza del 23 febbraio 2011

Composizione

Giudice Elena Avenati-Carpani, giudice unica,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____, rappresentato dal Patronato INAS,
Feldstrasse 130, 8004 Zurigo,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per invalidità, decisione del 23 marzo 2010.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di tre figli, ha lavorato in Svizzera come operaio dal 1972 al 1976, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 5). L'8 ottobre 2009, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano di previdenza per i dipendenti dell'amministrazione pubblica (INPDAP), l'assicurato, titolare di una pensione di vecchiaia italiana dal novembre 2003, ha inoltrato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda di rendita d'invalidità svizzera, presentata in Italia già il 23 gennaio 2006 (doc. 1 a 3). Nell'ambito dell'istruzione della stessa, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- i questionari per il datore di lavoro e per l'assicurato, del 21 dicembre 2009 (doc. 13 a 15), dai quale si evince che quest'ultimo ha lavorato come collaboratore (bidello) presso un istituto scolastico italiano dal 1° gennaio 2000, sei ore al giorno e trentasei ore alla settimana, guadagnando da ultimo EUR 1'607.20 al mese. Al questionario per il datore di lavoro è allegata una lista delle assenze per infortunio o malattia, dalla quale si apprende che l'assicurato è stato inabile al lavoro per infortunio dal 1° ottobre fino ad almeno la fine di dicembre 2009,

- un certificato medico del 9 aprile 2009 (doc. 16), facente stato di una sindrome ansioso depressiva, di una grave spondiloartrosi, di una bronchite cronica, di una colite psicosomatica, di esiti da vitrectomia ed endolaser, di glaucoma, di afachia chirurgica dell'occhio destro e di distacco posteriore del vitreo dell'occhio sinistro,

- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. B._____, del 25 agosto 2009 (doc. 17), diagnosticante, nel quadro di condizioni di salute normali, eccettuata una discreta limitazione funzionale della colonna vertebrale dovuta ad una contrattura paravertebrale, una sindrome depressiva ed un grave ipovisus (esiti da distacco della retina ed afachia chirurgica all'occhio destro, cheratocono e distacco del corpo vitreo all'occhio sinistro), e nella quale è specificato che l'assicurato può svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro, il grado d'invalidità essendo stimato, secondo il diritto italiano, al 50%.

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 del 6 febbraio 2010 (doc. 19), ha posto la diagnosi principale di esiti da distacco della retina ed afachia all'occhio destro e di cheratocono all'occhio sinistro, concludendo che non sussiste

alcuna incapacità lavorativa per l'ultima attività esercitata, come pure per altre attività confacenti, quali quelle di lavoratore qualificato nell'industria, magazziniere o venditore.

Il 12 febbraio 2010 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione (doc. 20), con il quale ha prospettato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

Con scritto del 20 febbraio 2010, l'assicurato ha chiesto un riesame del progetto di decisione, e, a questo scopo, ha allegato diversa documentazione, in parte di difficile lettura, ossia un verbale di una commissione medica ospedaliera italiana, del 27 febbraio 1997 (doc. 21), facente stato di una spondiloartrosi cervicolumbare con protrusione lombare e segni di sofferenza muscolare neurogena agli arti inferiore, undici certificati medici, coprenti il periodo dal 2006 al 2009 (doc. 22 a 32), ed un verbale di una commissione medica di verifica italiana, del 13 gennaio 2010 (doc. 33), nel quale è riportato, sulla base della stessa diagnosi contenuta nel doc. 21, con l'aggiunta di una sindrome ansioso depressiva in pregresse crisi parziali complesse ed d'un ipovisus corretto 1/10 a destra e 4/10 a sinistra, che l'interessato è inabile permanentemente al servizio d'istituto in modo assoluto ed a proficuo lavoro in modo relativo.

Il dott. C._____ si è pronunciato su questi documenti medici il 16 marzo 2010 (doc. 36), rilevando che essi non apportano nulla di nuovo e che, di riflesso, l'apprezzamento del caso rimane immutato.

Mediante decisione del 23 marzo 2010 (doc. 37), l'UAIE ha quindi respinto la domanda di rendita d'invalidità, per il motivo che non risulta dagli atti un'incapacità lavorativa di almeno un anno, l'assicurato continuando ad esercitare il suo ultimo lavoro a tempo pieno e senza diminuzione di guadagno.

C.

Contro questa decisione, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 10 aprile 2010, chiedendo che gli sia accordata una rendita d'invalidità, per il fatto che, in sostanza, non può più svolgere una normale attività lavorativa, ed ha esibito un certificato medico del dott. D._____, del 1° aprile 2010, nel quale sono elencate le note affezioni.

Il dott. E._____, medico dell'UAIE, si è pronunciato sul caso il 20 luglio 2010 (doc. 39), sottolineando che il certificato medico prodotto con il ricorso non contiene nuovi elementi suscettibili di modificare la valutazione formulata dal dott. C._____, ed ha concluso che le affezioni diagnosticate non inducono alcuna diminuzione rilevante della capacità lavorativa né rispetto all'ultimo lavoro svolto, né rispetto ad altre attività confacenti.

L'UAIE ha quindi presentato la propria risposta al ricorso il 28 luglio 2010, proponendone il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata.

Il ricorrente ha replicato il 31 agosto 2010, ribadendo le proprie conclusioni, ed ha prodotto della documentazione amministrativa italiana, dalla quale si apprende che il suo rapporto di lavoro è stato disdetto, con effetto dal 5 maggio 2010, per inidoneità fisica permanente e assoluta al servizio d'istituto.

L'UAIE ha brevemente duplicato il 14 settembre 2010, riaffermando le proprie conclusioni.

D.

Con decisione incidentale del 21 settembre 2010, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 12 ottobre 2010.

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).

2. 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. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

3.

3.1. 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 risiedenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

3.2. 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).

3.3. 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.

3.4. 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).

4.

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 (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 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, in conformità con le nuove disposizioni.

5.

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

6.

In deroga all'art. 24 cpv. 1 LPGA, il quale prevede che il diritto a prestazioni arretrate si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione, 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 23 gennaio 2006. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 23 gennaio 2005 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita fosse sorto tra tale data e il 23 marzo 2010, 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).

7.

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 durante almeno 3 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 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.

8.

8.1. 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.

8.2. 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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, a partire dal 1°

gennaio 2008), 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede.

8.3. 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%.

8.4. 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).

8.5. 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).

9.

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).

10.

10.1. Dalla documentazione medica all'incarto e, essenzialmente, dalla perizia medica particolareggiata E 213 del dott. B._____, medico dell'INPDAP, del 25 agosto 2009 (doc. 17), nonché dalle prese di posizione del dott. C._____, medico dell'UAIE, del 6 febbraio e del 16 marzo 2010 (doc. 19 e 36), si evince la diagnosi di esiti da distacco della

retina ed afachia all'occhio destro, di cheratocono all'occhio sinistro, di spondiloartrosi e di sindrome depressiva.

10.2. 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, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui abbia subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante un anno (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) e, al termine di questo anno, sia invalido almeno al 40% (art. 28 cpv. 1 lett. c LAI).

11.

11.1. In concreto, il dott. B._____ ha considerato, nella perizia E 213, che il ricorrente poteva continuare a svolgere a tempo pieno il suo lavoro di collaboratore scolastico, malgrado un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 50%. Dal canto suo, il dott. C._____ ha rilevato, nelle sue due prese di posizione, che il danno essenziale alla salute consiste nell'importante diminuzione della vista, che i disturbi depressivi non sono sufficientemente documentati e che i disturbi al rachide non escludono l'abilità al lavoro, concludendo che non sussiste alcuna limitazione fondata ("*keine nachvollziehbare Einschränkung*") della capacità lavorativa. Anche il dott. E._____ ha formulato, nella sua presa di posizione del 20 luglio 2010 (doc. 39), lo stesso apprezzamento del dott. C._____, sottolineando in modo particolare che dagli atti non si evince alcuna incapacità lavorativa di lunga durata nell'ultima professione esercitata.

11.2. Non è tuttavia necessario dirimere questa divergenza negli accertamenti medici, dal momento che la nozione d'invalidità, come già rilevato al consid. 8.5, è di carattere giuridico economico e non medico. Ora, il ricorrente ha svolto dal gennaio 2000 l'attività di collaboratore (bidello) presso un istituto scolastico italiano, sei ore giornaliere e trentasei ore alla settimana, percependo da ultimo un salario mensile di EUR 1'607.20, come gli altri dipendenti della stessa categoria. Dai questionari per l'assicurato e per il datore di lavoro non risulta che egli abbia dovuto assumere lavori più leggeri per motivi di salute e subire, di conseguenza, una perdita di guadagno. Da notare, in questo contesto, che il datore di lavoro ha attestato, per il periodo dal 2006 al 2009, diverse interruzioni del lavoro per infortunio o malattia, in particolare dal 9 novembre 2009 in poi. Almeno fino a quest'ultima data, comunque, il

ricorrente ha dimostrato con comportamento concludente, nonostante le lamentate affezioni, le quali non sono, di principio, contestate, di avere posto ad utile profitto in un'occupazione confacente la sua capacità lavorativa in misura superiore al 60% (cfr. consid. 8.2). È necessario ancora rilevare che, contrariamente a quanto affermato dai medici dell'UAIE, il ricorrente non ha molto verosimilmente più ripreso la sua attività lavorativa dopo l'ultima interruzione documentata del novembre 2009. Infatti, dopo che una commissione medica di verifica italiana ha concluso, il 13 gennaio 2010 (doc. 33), ad un'inabilità permanente "al servizio d'istituto in modo assoluto ed a proficuo lavoro in modo relativo", il rapporto di lavoro è stato sciolto con effetto dal 4 maggio 2010. Ciò detto, anche se si dovesse ammettere l'esistenza di un'incapacità lavorativa pensionabile dal novembre 2009, la domanda di rendita d'invalidità dovrebbe tuttavia essere respinta in questa sede, nella misura in cui la data dell'eventuale evento assicurato, ossia nel novembre 2010 al più presto (cfr. consid. 8.3), interverrebbe necessariamente dopo quella della decisione qui impugnata, esorbitando quindi dal periodo di cognizione di questo Tribunale (cfr. consid. 6).

12.

Visto quanto precede, il ricorso è respinto e la decisione impugnata confermata. È comunque opportuno considerare la replica del ricorrente come un'esplicita nuova domanda di rendita e, per questo motivo, rinviare gli atti all'UAIE perché istruisca la richiesta.

13.

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. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 12 ottobre 2010.

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 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 e la decisione del 23 marzo 2010.

2.

Gli atti sono rinviati all'UAIE, affinché proceda come indicato al considerando 12.

3.

Le spese processuali di Fr. 300.- sono addossate al ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso importo, versato il 12 ottobre 2010.

4.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

5.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- al ricorrente (Raccomandata);

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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: