



Corte III
C-2943/2012

Sentenza del 31 marzo 2014

Composizione

Giudice Vito Valenti, giudice unico,
cancelliera Anna Röthlisberger.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato Rechtsberatung für italienische
Migrantinnen und Migranten,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero (UAIE),**
Avenue Edmond-Vaucher 18, CP 3100, 1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 27 aprile 2012).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...), ha lavorato in Svizzera in qualità di muratore per diversi periodi, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 14-1 dell'incarto dell'UAIE [doc. A 14-1]). Ha cessato l'attività di muratore presso l'impresa generale di costruzione B._____ il 10 dicembre 2008 per motivi di salute (doc. A 12-2). Il 29 gennaio 2010, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 8-7).

B.

B.a Dalle carte processuali risultano segnatamente i seguenti documenti medici:

- una perizia reumatologica, del 2 giugno 2009, del dott. C._____ (doc. 11 dell'incarto dell'assicurazione malattia dell'interessato [doc. B 11]), da cui risulta che nell'attività principale, di muratore, l'assicurato presenta dall'11 dicembre 2008, da un lato, una diminuzione del rendimento del 60% (doc. B 11-9), ma, dall'altro lato, una residua capacità lavorativa del 100% in un'attività confacente (doc. B 11-10);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 7 aprile 2010, in cui è ritenuta la diagnosi di spondilodiscoartrosi lombosacrale, un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività di muratore, ma una capacità del 100% in attività adeguate (doc. A 6-1 a 6-11);
- un esame RM del rachide lombare del 30 giugno 2011 (doc. A 33-7);
- una perizia psichiatrica del 2 dicembre 2011, in cui è evidenziata la diagnosi di sindrome da disadattamento, reazione mista ansioso-depressiva (ICD 10 F 43.22) ed una riduzione della capacità lavorativa del 10%, per motivi psichici, sia nella precedente attività sia in attività sostitutive adeguate, e ciò a decorrere dal mese di settembre del 2011 (doc. A 44-1 a 44-9);
- una nuova perizia reumatologica, del 2 aprile 2012, del dott. C._____ (doc. A 55-1 a 55-12), da cui risulta che nell'attività di muratore, l'assicurato presenta una diminuzione del rendimento

del 70% a decorrere dal 30 giugno 2011 (doc. A 55-10), ma che, dall'11 dicembre 2008, la capacità lavorativa è del 100% in un'attività confacente (doc. A 55-10).

B.b Nel rapporto finale SMR del 13 aprile 2012, il dott. D._____ ha ritenuto, in virtù delle risultanze processuali, un'incapacità lavorativa del 60% nella precedente attività di muratore dall'11 dicembre 2008 al 29 giugno 2011, e del 70% dal 30 giugno 2011, ma, dall'11 dicembre 2008, una capacità lavorativa del 100% in un'attività sostitutiva adeguata (doc. A 56-1 a 56-4).

C.

Il 27 aprile 2012, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita AI, fondandosi sulle conclusioni di cui al rapporto SMR del 13 aprile 2012. Dal confronto dei redditi, tenuto conto di una riduzione giurisprudenziale del 18%, è risultato un grado d'invalidità del 33%, insufficiente per poter beneficiare di una rendita AI svizzera (doc. A 59-1 a 59-3).

D.

Il 31 maggio 2012, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la succitata decisione, mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una mezza rendita d'invalidità eventualmente di una rendita maggiore da agosto del 2011, il danno alla salute avendo ripercussioni maggiori di quanto ritenuto anche nell'espletamento di un'attività sostitutiva adeguata (doc. TAF 1).

E.

Con risposta del 29 agosto 2012, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame. Dalla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone E._____ del 27 agosto 2012 emerge che, anche tenuto conto di un'incapacità lavorativa del 10% per motivi psichici a partire da settembre 2011, il grado di invalidità del 31% (secondo un nuovo confronto dei redditi), è insufficiente per poter beneficiare di una rendita AI svizzera (doc. TAF 7).

F.

Nella replica del 18 ottobre 2012, l'interessato ha semplicemente rinviato alle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso (doc. TAF 9).

G.

Il 20 dicembre 2012, il ricorrente ha inoltrato un referto di visita specialistica del 30 ottobre 2012 (doc. TAF 11).

Diritto:**1.**

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (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 sicurez-

za 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.

Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione.

2.4 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 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

3.1.1 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 29 gennaio 2010. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI).

3.1.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA 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 (doc. A 14-1). Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

5.

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

5.2 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno 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 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

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

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 (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273; v. pure sentenze del Tribunale federale 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 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 (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c; cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_240/2013 del 22 ottobre 2013 consid. 2.1 e 8C_671/2011 dell'11 novembre 2011 consid. 3).

6.3 Peraltro, e 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 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]). Per quanto attiene alle perizie/rapporti medici di parte, 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 (DTF 125 V 351).

7.

Le perizie reumatologiche del dott. C._____, del 2 giugno 2009 rispettivamente 2 aprile 2012, nonché quella psichiatrica della dott.ssa F._____, del 2 dicembre 2011, si fondano su informazioni fornite dalla

persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti (con particolare riferimento all'esame RM del rachide lombare del 30 giugno 2011 [doc. A 33-7]). I rapporti di perizia comportano un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi nonché la discussione. Tali perizie possono pertanto essere considerate un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata. Dalle stesse emerge che il ricorrente soffre segnatamente di sindrome lombospondilogenica cronica prevalentemente a sinistra con caratteristiche di claudicatio spinale su canale spinale ristretto su base degenerativa in L4/L5 con protrusione discale L4/L5, protrusione discale mediana paramediana sinistra L5/S1, disturbi statici del rachide (appiattimento della dorsale e della lombare, protrazione del capo, scoliosi sinistroconvessa cervicodorsale, destroconvessa lombare), decondizionamento e sbilancio muscolare e nota artrosi acromeoclaveare a sinistra (doc. A 55) nonché di sindrome da disadattamento e reazione mista ansioso-depressiva (ICD 10 F 43.22 [doc. A 44]).

8.

Certo, il ricorrente contesta il valore probatorio di tali perizie, facendo riferimento in particolare al rapporto medico del dott. G._____ del 28 settembre 2011 – nel quale si valuta nel 50% l'incapacità lavorativa dell'insorgente sia nella precedente attività che in una sostitutiva adeguata (doc. A 38-1 a 38-4) – rispettivamente al referto del 30 ottobre 2012 della dott.ssa H._____ (doc. TAF 11), la quale indica segnatamente che rispetto «ad analogo esame del 2008, peggioramento della discopatia conforme con il peggioramento clinico». Tuttavia, questo Tribunale rileva che il dott. G._____ si limita ad apprezzare differentemente l'incidenza delle affezioni note di cui soffre il ricorrente, ma senza giustificare in maniera circostanziata la sua valutazione e senza che emergano dal suo rapporto elementi atti a mettere in discussione le conclusioni delle perizie del dott. C._____ e della dott.ssa F._____. Per quanto attiene al referto di visita specialistica del 30 ottobre 2012 della dott.ssa. H._____, peraltro di data posteriore alla decisione impugnata, lo stesso fa pure riferimento a patologie note, ma non spiega a partire da quando vi sarebbe stato il peggioramento clinico evocato e quali conseguenze avrebbe sulla capacità lavorativa dell'assicurato, fermo restando che il menzionato peggioramento invocato non è supportato da elementi oggettivi, desumibili segnatamente da un nuovo esame RM posteriore a quello del giugno 2011 ed effettuato fino alla data della decisione impugnata. In conclusione, i do-

cumenti in questione non sono chiaramente suscettibili di giustificare dubbi sufficienti sulla pertinenza delle conclusioni peritali agli atti (cfr. considerando 7 del presente giudizio).

9.

Sulla scorta in particolare delle risultanze delle perizie del dott. C._____ (reumatologia) e della dott.ssa F._____ (psichiatria), questo Tribunale non ha alcun motivo di scostarsi dalla valutazione medica del caso, secondo la quale sussiste in sostanza, per motivi reumatologici, un'incapacità lavorativa nella precedente attività di muratore del 60% a decorrere dall'11 dicembre 2008 e del 70% dal 30 giugno 2011, ma, sempre dall'11 dicembre 2008, una capacità residua del 100% in attività sostitutive adeguate, nonché, per motivi psichici, un'incapacità lavorativa del 10% in qualsiasi attività a partire da settembre del 2011, non considerata per svista nel rapporto finale SMR del 13 aprile 2012. Tale svista, come si vedrà di seguito, è altresì senza effetti sostanziali sul risultato del confronto dei redditi, il grado di invalidità restando inferiore al 40%.

10.

10.1 Il consulente del Servizio integrazione professionale dell'AI del Cantone E._____ ha ritenuto, nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi, che il ricorrente avrebbe potuto svolgere un'attività semplice e ripetitiva confacente al suo stato di salute. Occorre quindi verificare se delle attività di sostituzione siano ragionevolmente esigibili dall'assicurato tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGa).

10.2 Quanto all'esigibilità e alla possibilità per il ricorrente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che nel momento in cui è stato accertato – il 2 dicembre 2011 e il 2 aprile 2012 (cfr. le perizie psichiatrica e reumatologica) – che l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata era medicalmente esigibile al massimo al 90%, il medesimo aveva 59 anni (2011) e quasi 60 (2012). Non aveva dunque ancora raggiunto, anche se per poco nella misura in cui è fatto riferimento all'ultima perizia reumatologica, l'età a partire dalla quale la giurisprudenza considera che di principio non esiste più la possibilità realistica di mettere a profitto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generale supposto equilibrato (DTF 138 V 457 e sentenza del Tribunale federale 9C_728/2012 del 31 dicembre 2012 consid. 5.1). Questo Tribunale osserva peraltro che ad ogni buon conto all'insorgente, che durante la sua carriera professionale ha svolto pure le attività di gestore di un bar/ristorante (dal 1995/96 al 2004 [doc. A 44-2]) e gestore di una sala

giochi (per alcuni mesi nel 2009 [doc. A 44-2]), si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Un adattamento del posto di lavoro alle sue condizioni di salute non risulta altresì necessario rispettivamente appare di semplice realizzazione. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire almeno ancora per 5 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che chiaramente poteva comunque essere ragionevolmente preteso dal ricorrente che avesse a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato, circostanza che peraltro neppure ha contestato in sede di ricorso in relazione all'età.

11.

Ritenuto che, a far tempo dall'11 dicembre 2008 fino al settembre del 2011, l'insorgente è abile al 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, dopodiché la capacità lavorativa è ridotta del 10% per problemi di natura psichica, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

11.1 Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo per la determinazione del grado d'invalidità (raffronto dei redditi), che quello effettuato nel preavviso, e nei relativi allegati, dall'Ufficio AI del Cantone E. _____ del 27 agosto 2012 (doc. TAF 7) – trasmessi all'insorgente mediante il provvedimento del 24 settembre 2012 di questo Tribunale (doc. TAF 8) – è rimasto incontestato.

11.2 Nel citato preavviso è stato segnalato che il reddito da valido, di fr. 76'100.-, menzionato nella decisione impugnata non trova riscontro negli atti di causa e non può essere ritenuto. Negli stessi si trovano degli estratti del conto salario della ditta B. _____ secondo i quali il salario soggetto ad AVS dell'insorgente per il 2008 ammontava a fr. 62'854.- (doc. A 12-11, v. anche estratto del conto individuale agli atti [sulla possibilità che il reddito senza invalidità sia determinato sulla base dell'iscrizione del reddito {AVS} sul conto individuale {CI}, cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_671/2009 del 23 dicembre 2009 consid. 5.2.1 e 9C_111/2009 del 21 luglio 2009 consid. 2.1.2]). Sempre nel citato atto, e considerato altresì che senza il danno alla salute il ricorrente avrebbe verosimilmente continuato ad esercitare l'attività di muratore, è stato pure fatto riferimento, quale reddito da valido, alla somma di fr. 66'174.- di cui alla tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio fede-

rale di statistica (ISS 2008, valore mediano, settore costruzioni, livello esigenze 4, uomini, adeguato all'orario lavorativo settimanale del settore ed indicizzato al 2010). Il dato statistico di fr. 66'174.- (più favorevole al ricorrente) è poi stato utilizzato per il confronto dei redditi. Per sovrabbondanza, può ancora essere rammentato che secondo giurisprudenza i guadagni supplementari, rispetto al reddito base, risultanti da lavoro straordinario possono essere presi in considerazione solo a determinate condizioni (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_592/2010 del 19 ottobre 2010 consid. 4 e 5 nonché relativi riferimenti). Nel caso concreto, non sono però stati fatti valere, o risultano altrimenti chiaramente dalle carte processuali, dei guadagni supplementari rispetto al reddito base. Non vi è neppure ragione di ritenere che in un'occupazione analoga presso un altro datore di lavoro (la ditta B. _____ essendo fallita nel febbraio del 2010 [doc. A 12-5]), al ricorrente sarebbero in futuro stati versati supplementi al salario in aggiunta al reddito base.

11.3 Quale reddito da invalido, partendo da un salario base di fr. 61'754.-, è stato ottenuto il valore di fr. 45'574.-, tenuto conto di una deduzione del 18% (non contestato) per circostanze personali e professionali (DTF 126 V 75) e del 10% per incapacità lavorativa residua.

11.4 Contrapponendo il reddito senza invalidità di fr. 66'174.- a quello con invalidità di fr. 45'574.- discende un grado di invalidità del 31.13% ($\frac{66'174 - 45'574}{66'174} \times 100 = 31.13\%$). Quand'anche si fosse piuttosto fatto riferimento ai dati statistici del 2010, ancora leggermente più favorevoli al ricorrente e già disponibili (ISS 2010, valore mediano, settore costruzioni, livello esigenze 4, uomini), il salario da valido sarebbe stato di 66'268.80 (ossia: fr. 5'310 : 40 [salario base su 40 ore settimanali] x 41.6 x 12) e quello da invalido di fr. 45'139.40 (partendo da un reddito base di fr. 61'164.50), il grado di invalidità, del 31.88%, sarebbe stato quasi identico ($\frac{66'268.80 - 45'139.40}{66'268.80} \times 100 = 31.88\%$). Peraltro, anche in caso di adattamento della riduzione giurisprudenziale ad un multiplo di 5 (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 5.5), portandolo per esempio al 20 o al 25%, non si otterrebbe comunque un grado di invalidità pari o superiore al 40%.

12.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, chiaramente privo di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. Il giudice dell'istruzione – anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti – decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85^{bis} cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art.

69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto il gravame – in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti ricorsuali – deve ritenersi siccome manifestamente infondato. Per conseguenza, la presente sentenza di rigetto del ricorso può essere resa a giudice unico.

13.

13.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stesso il 2 luglio 2012.

13.2 Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di fr. 400.-, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 400.-, versato il 2 luglio 2012, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il giudice unico:

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 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: