



## Sentenza del 30 aprile 2014

---

Composizione

Giudice Vito Valenti (giudice unico),  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato da 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, casella postale 3100,  
1211 Ginevra 2,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 1° maggio 2013).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, con due figli, ha lavorato alle dipendenze di una ditta, in qualità di copritetto, dal marzo del 2000 al dicembre del 2011, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Ha interrotto il lavoro il 27 dicembre 2011 per motivi di salute (doc. A 3-1 e 14-1). Il 15 giugno 2012, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 3-1).

**B.**

**B.a** Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B.\_\_\_\_\_ (Ufficio AI) ha in particolare assunto agli atti documenti medici di data intercorrente da gennaio a settembre 2012 (doc. A 11-1, 12-1 e 23-1 e doc. C 1-1 a 12-5) ed il questionario per il datore di lavoro del 30 luglio 2012 (doc. A 14-1).

**B.b** Nei rapporti del 16 gennaio ed 11 e 14 febbraio 2013, il dott. C.\_\_\_\_\_, medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR), ha ritenuto per l'interessato un'incapacità al lavoro del 100% dal 27 dicembre 2011, dello 0% dal 16 gennaio 2012 e del 100% dal 20 gennaio 2012 nella precedente attività ed un'incapacità al lavoro del 100% dal 27 dicembre 2011, dello 0% dal 16 gennaio 2012, del 100% dal 20 gennaio 2012 e dello 0% dal 27 agosto 2012 in un'attività confacente allo stato di salute (doc. A 27-1, 28-1 e 31-1).

**B.c** Il 22 febbraio 2013, l'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ ha determinato, nell'ambito di un'attività sostitutiva adeguata, un grado d'invalidità del 20% (doc. A 34-1).

**C.**

**C.a** Con progetto di decisione del 22 febbraio 2013, l'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ ha comunicato all'interessato che, in virtù della documentazione medica agli atti, la richiesta di prestazioni è (recte sarebbe stata) respinta, ritenuto in particolare che, dal 1° dicembre 2012, l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute è da considerare esigibile in misura tale da escludere il diritto ad una rendita. L'Ufficio AI ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle osservazioni per iscritto (doc. A 35-1).

**C.b** Il 20 marzo 2013, l'interessato ha chiesto il riesame della domanda di rendita d'invalidità svizzera dal momento che secondo il certificato medico del 13 marzo 2013 del dott. D.\_\_\_\_\_, allegato in copia (doc. A 37-2), non è in grado di svolgere un'attività confacente allo stato di salute a tempo pieno (doc. A 37-1).

**C.c** Nel rapporto del 3 aprile 2013, il dott. E.\_\_\_\_\_ ha rilevato che il certificato medico del marzo 2013 espone la nota diagnosi e descrive un quadro clinico sovrapponibile a quello esistente al momento della perizia dell'agosto 2012 del dott. F.\_\_\_\_\_. Ha quindi confermato la precedente valutazione (doc. A 39-1).

**D.**

Il 1° maggio 2013, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha rilevato, in virtù della documentazione medica agli atti, che, dal 1° dicembre 2012 (decorso il termine di attesa legale di un anno, giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI), l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa del 100% nella precedente attività, ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute, ciò che conduce, nell'ambito di un'attività sostitutiva adeguata, ad un grado d'invalidità del 20%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, ritenuto l'adempimento delle condizioni per un aiuto al collocamento (doc. A 43-1).

**E.**

Il 24 maggio 2013, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 1° maggio 2013 mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di un quarto di rendita d'invalidità eventualmente di una rendita maggiore nonché di provvedimenti d'integrazione professionale da gennaio del 2013. Ha segnalato che, in virtù della documentazione medica agli atti, a causa delle affezioni di cui soffre è abile al lavoro nella misura del 50% in un'attività confacente allo stato di salute (doc. TAF 1). Il 12 giugno 2013, ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 a 4).

**F.**

Con risposta del 12 luglio 2013, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ del 10 luglio 2013, secondo la quale in virtù della perizia dell'agosto 2012 del dott. F.\_\_\_\_\_ – perizia che peraltro è conforme ai criteri di una perizia neutrale speciali-

stica (v. le prese di posizione di gennaio, febbraio ed aprile 2013 dei dott. C.\_\_\_\_\_ e E.\_\_\_\_\_ [doc. A 27-1, 28-1, 31-1 e 39-1]) – l'assicurato è abile al lavoro nella misura del 100% in attività confacenti allo stato di salute dal 27 agosto 2012. Detto Ufficio ha poi ribadito la correttezza del confronto dei redditi effettuato, che comporta un grado d'invalidità del 20%. Infine, per quanto attiene all'adozione di provvedimenti d'integrazione professionale, l'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ ha sottolineato che l'assicurato ha diritto ad un sostegno nella ricerca di un posto di lavoro appropriato (aiuto al collocamento; è in particolare fatto riferimento al rapporto del febbraio 2013 della consulente in integrazione professionale [doc. A 29-1]; doc. TAF 6).

#### **G.**

Nella replica del 20 agosto 2013, l'insorgente si è riconfermato, in virtù del certificato medico del marzo 2013 del dott. D.\_\_\_\_\_ agli atti (doc. A 37-2), nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 24 maggio 2013 (doc. TAF 9), atto di replica che è poi stato trasmesso da questo Tribunale con provvedimento del 27 agosto 2013 all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 10).

#### **H.**

Il 30 gennaio 2014, il ricorrente ha segnalato che, in virtù del rapporto ortopedico del 24 gennaio 2014 del dott. G.\_\_\_\_\_, allegato in copia, presenta una completa incapacità al lavoro (doc. TAF 14).

#### **I.**

Nelle osservazioni del 4 marzo 2014, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del gravame e rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ del 27 febbraio 2014 nonché all'annessa annotazione dell'11 febbraio 2014 del dott. H.\_\_\_\_\_, medico SMR, secondo cui il rapporto ortopedico del gennaio 2014, che fa stato di un peggioramento clinico (segnatamente presenza di sintomatologia lomboradicolare a destra), peggioramento documentato da novembre del 2013 (data di una risonanza magnetica alla colonna lombo-sacrale), si riferisce ad un'epoca successiva alla data di emissione della decisione impugnata e non è dunque suscettibile di modificare la valutazione clinica-lavorativa del ricorrente (doc. TAF 16).

#### **J.**

In una presa di posizione inoltrata il 25 marzo 2014, l'interessato ha segnalato che, in virtù dell'allegata relazione di dimissione ospedaliera del marzo 2014, è stato sottoposto ad un intervento di artrodesi vertebrale

(doc. TAF 19), scritto di osservazioni che è poi stato trasmesso da questo Tribunale con provvedimento del 3 aprile 2014 all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 20).

### **Diritto:**

#### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), 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 LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

**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 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<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

#### **1.4**

**1.4.1** Di principio, nella procedura di ricorso in materia amministrativa possono essere esaminati unicamente i rapporti giuridici sui quali la competente autorità amministrativa si è già determinata con una decisione vincolante. Se non è (ancora) stata emessa una decisione (o una decisione su opposizione) manca in effetti l'oggetto impugnato e quindi un presupposto processuale (sentenza del TF 9C\_1011/2010 del 15 dicembre 2011 consid. 1.1 nonché relativi riferimenti). Nella decisione impugnata del 1° maggio 2013, l'autorità inferiore si è pronunciata esclusivamente sul diritto ad una rendita d'invalidità. Nella misura in cui, nel gravame del 24 maggio 2013, il ricorrente postulasse l'adozione di un provvedimento professionale diverso dall'aiuto al collocamento, tale conclusione è manifestamente inammissibile in questa sede, avuto riguardo al fatto che esorbita l'oggetto dell'impugnata decisione, senza che siano date le condizioni per un'estensione del procedimento di ricorso ad un tema estraneo alla decisione amministrativa (DTF 130 V 138 consid. 2.1 nonché 125 V 413 consid. 2a).

**1.4.2** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è, con la riserva di cui al considerando 1.4.1 del presente giudizio, 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 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** 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 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 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 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** Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 15 giugno 2012. In deroga all'art. 24 LPGA, 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 LPGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]). 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 121 V 362 consid. 1b).

### **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) ed 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 ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 11 anni (doc. A 9-1 e 14-1) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

## **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 la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

**5.3** L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a 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 all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b e 110 V 273; v. pure sentenze del TF 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** L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

**6.3** 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 114 V 310 consid. 3c).

## **7.**

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 125 V 351 consid. 3).

## **8.**

**8.1** Nella fattispecie in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, il ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

**8.2** Nei rapporti del gennaio e febbraio 2013, su cui si fonda la decisione impugnata, il dott. C.\_\_\_\_\_, medico SMR (doc. A 27-1, 28-1 e 31-1), ha precisato che si è basato in particolare sulla perizia dell'agosto 2012 del dott. F.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna (medico incaricato dall'assicurazione I.\_\_\_\_\_.). In particolare, nella perizia del 28 agosto 2012 (doc. C 12-1), è indicato che l'assicurato presenta delle alterazioni strutturali a carico della colonna lombare all'origine della sintomatologia dolorosa con blocchi iperalgici, delle alterazioni statiche ed un'insufficienza posturale (v. doc. C 12-5). All'esame clinico è segnatamente segnalato una colonna vertebrale in asse, deambulazione rigida, articolazione sacroiliaca sinistra ipomobile e destra bloccata e dolente, mobilità della colonna cervicale conservata, a livello lombare dolenzia alla palpazione, flessione laterale diminuita di due terzi verso sinistra e bloccata verso destra, flessione ventrale diminuita di due terzi, estensione di un terzo, riflessi osteotendinei simmetrici, segno di Lasègue negativo ed articolazioni periferiche senza problemi (v. doc.12-4). Il dott. F.\_\_\_\_\_ ha quindi posto la diagnosi segnatamente di sindrome lombospondilogenica su alterazioni statiche e degenerative (segnatamente, scoliosi destro-convessa, anterolistesi di L5 su S1, discopatia lombosacrale, spondilosi e spondilartrosi L5-S1, disfunzione delle articolazioni sacroiliache ed insufficienza posturale; con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di stato dopo incidente della circolazione senza lesioni strutturali osteoarticolari, stato dopo due interventi per lesioni meniscali al ginocchio sinistro e sovrappeso (senza ripercussioni sulla capacità lavorativa; doc. C 12-4). Lo specialista ha ritenuto che l'interessato è inabile al lavoro al 100% nell'attività abituale (di copritetto) dal 27 dicembre 2012 (recte 2011), mentre in un'attività confacente allo stato di salute il medesimo presenta una capacità al lavoro del 100 da "subito" (doc. C 12-5).

**8.3** Questo Tribunale osserva che la perizia dell'agosto 2012 del dott. F.\_\_\_\_\_ si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi nonché la discussione. Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata.

**8.4** Nei rapporti del 16 gennaio ed 11 e 14 febbraio 2013, il dott. C.\_\_\_\_\_ ha ritenuto per l'interessato, in virtù della menzionata perizia, una capacità al lavoro dello 0% dal 27 dicembre 2011 (interruzione del la-

voro per motivi di salute), del 100% dal 16 gennaio 2012 e dello 0% dal 20 gennaio 2012 (prova lavorativa per l'attività abituale fallita) nella precedente attività ed una capacità al lavoro dello 0% dal 27 dicembre 2011, del 100% dal 16 gennaio 2012, dello 0% dal 20 gennaio 2012 e del 100% dal 27 agosto 2012 (giorno dell'effettuazione della perizia) in un'attività confacente allo stato di salute (doc. A 27-1, 28-1 e 31-1).

**8.5** Il ricorrente ha certo fatto valere in sede di ricorso di avere diritto ad un quarto di rendita d'invalidità da gennaio del 2013, in quanto le affezioni di cui soffre comportano un'incapacità al lavoro nella misura del 50% in un'attività confacente allo stato di salute (doc. TAF 1). Sennonché, agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata, ma posteriore alla perizia medica dell'agosto 2012 del dott. F.\_\_\_\_\_, che concluda sulla base di esami oggettivi ad un'incapacità lavorativa in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. Per quanto attiene segnatamente al certificato medico del 13 marzo 2013 del dott. D.\_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia (doc. A 37-2), prodotto con scritto di obiezioni al progetto di decisione, occorre precisare che lo stesso espone le patologie ortopedico-reumatologiche note e precedentemente diagnosticate e riferisce di una deambulazione normale, mobilità lombare ridotta e dolente in inclinazione e flessioni laterali, dell'assenza di compressioni radicolari (quadro clinico che appare peraltro sovrapponibile a quello esistente al momento della valutazione peritale del dott. F.\_\_\_\_\_; v. doc. 12-4) nonché di un esame neurologico negativo in assenza di deficit sensomotorio, segnala che non appare potersi "escludere che (...) un intervento di fissazione intersomatica del segmento L5-S1 sia da prendere in considerazione" e non si pronuncia sull'evoluzione nel tempo dei disturbi ortopedico-reumatologici, fermo restando che, nel certificato medico del 18 settembre 2012 (doc. A 23-1), il dott. D.\_\_\_\_\_ concludeva che "il paziente senz'altro è in grado di riprendere il suo lavoro" (di copritetti). Tale documento medico non può pertanto fondare né un'incapacità lavorativa né giustificare la necessità di ulteriori accertamenti fattuali.

**8.6** In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia medica dell'agosto 2012 del dott. F.\_\_\_\_\_ nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale non può che confermare quanto ritenuto dall'autorità inferiore, ossia che lo stato di salute del ricorrente ha impedito al medesimo di svolgere sia la sua precedente attività di copritetto sia un'attività sostitutiva adeguata dal 27 dicembre 2011 al 26 agosto 2012. A decorrere dal 27 agosto 2012, al medesimo sarebbero state proponibili, nella misura del 100%, attività sostitutive confacenti al suo stato di salute.

**9.**

**9.1** Ritenuto che, a far tempo dal 27 agosto 2012, l'insorgente è abile al 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore. L'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguibile dal ricorrente nel 2011 come copritetto, ossia fr. 65'800.- (secondo le indicazioni del datore di lavoro ed i conteggi del salario per l'anno 2011) ed ha ritenuto quale reddito da invalido quello ottenibile in attività semplici e ripetitive, ossia fr. 61'895.-- (secondo le statistiche dell'Ufficio federale di statistica), secondo le basi di calcolo di cui al documento A 34-1, trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 17 luglio 2013 di questo Tribunale (doc. TAF 7), basi di calcolo rimaste incontestate e che questo Tribunale non ha motivo di modificare d'ufficio. Peraltro, il reddito da invalido può essere ulteriormente ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 15%, la quale appare ammissibile. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di fr. 52'611.-. Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 65'800.- e quello da invalido di fr. 52'611.- consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 20% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue:  $(65'800 - 52'611) \times 100] : 65'800 = 20,04\%$  (doc. A 43-1). Peraltro, anche applicando la riduzione massima consentita del 25%, la differenza tra i redditi di riferimento non permette in alcun modo di raggiungere la percentuale minima del 40% necessaria per ottenere il diritto ad una rendita.

**9.2** Per il resto, come indicato dall'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ nella presa di posizione del 10 luglio 2013 (doc. TAF 6), il ricorrente può chiedere di beneficiare dell'aiuto al collocamento.

**10.**

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, privo di qualsivoglia 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<sup>bis</sup> 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 presentati – deve ritenersi siccome manifestamente infondato. La presente sentenza di rigetto del ricorso può pertanto essere resa a giudice unico.

**11.**

Giova infine osservare che il ricorrente, con scritti del 30 gennaio e 25 marzo 2014, ha fatto presente (implicitamente) che recentemente le sue condizioni di salute sono peggiorate ed ha esibito due rapporti medici del 24 gennaio ed 11 marzo 2014 (doc. TAF 14 e 19). Per quanto risulta dagli atti di causa, occorre rilevare, come indicato dal dott. H.\_\_\_\_\_ (v. annotazione dell'11 febbraio 2014 [doc. TAF 16]), che l'incidenza funzionale delle patologie ortopedico-reumatologiche diagnosticate ha subito un cambiamento significativo. Se la perizia dell'agosto 2012 del dott. F.\_\_\_\_\_ (doc. C 12-1) evidenziava un segno di Lasègue negativo e il certificato medico del 13 marzo 2013 del dott. D.\_\_\_\_\_ (doc. A 37-2) riferiva di un esame neurologico negativo in assenza di deficit sensomotorio e dell'assenza di compressioni radicolari, la situazione appare essersi modificata significativamente a partire al più tardi dal 24 gennaio 2014, data del rapporto ortopedico del dott. G.\_\_\_\_\_ (doc. TAF 14), in cui è fatto stato di una discopatia degenerativa L4-L5 con ernia discale destra, di segno di Lasègue positivo a destra ed ipoestesia all'arto inferiore destro. Dalla relazione dell'11 marzo 2014 dell'Istituto ortopedico J.\_\_\_\_\_ (doc. TAF 19) emerge altresì che l'insorgente è stato ricoverato dal 6 all'11 marzo 2014 ed ha subito un intervento di artrodesi vertebrale. Detta documentazione va pertanto trasmessa all'UAIE quale nuova domanda di rendita.

**12.**

**12.1** 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 del 21 febbraio 2008 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 12 giugno 2013.

**12.2** 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.**

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è respinto.

**2.**

Gli scritti del 30 gennaio e 25 marzo 2014 del ricorrente, unitamente agli allegati rapporti medici, sono trasmessi all'autorità inferiore quale nuova domanda di rendita.

**3.**

Le spese processuali, di fr. 400.-, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 400.-, versato il 12 giugno 2013, è computato con le spese processuali.

**4.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**5.**

Comunicazione a:

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

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

**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: