



Corte III
C-3009/2013

Sentenza del 10 ottobre 2013

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Beat Weber e Daniel Stufetti,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Fabio Taborelli,
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 26 aprile 2013).

Ritenuto in fatto e considerato in diritto:**1.**

1.1 A._____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato (doc. A 2-1), ha lavorato in Svizzera nel 1974, dal 1981 al 1992, dal 2004 al 2008 e dal 2011 al 2012 (doc. A 31-3), segnatamente dal giugno del 2011 al febbraio del 2012 alle dipendenze della ditta B._____ in qualità di operaio (con mansioni di montaggio componenti su "transfer" fino al 30 novembre 2011 e di magazziniere in seguito; doc. A 13-1 e 31-4), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. A 3-1). Ha interrotto l'attività lucrativa il 2 gennaio 2012 per motivi di salute (doc. B 1-1) ed il rapporto di lavoro ha preso fine il 29 febbraio 2012 (doc. A 13-1). Il 17 febbraio 2012, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 2-1).

1.2 Il 26 aprile 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 (doc. A 70-1). È stato stabilito, in virtù del rapporto del 21 febbraio 2013 del dott. C._____, medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR; doc. A 51-1), il quale, a sua volta, si è fondato sulla perizia psichiatrica del 13 dicembre 2012 del dott. D._____ (doc. A 47-2) e sulla perizia reumatologica del 28 gennaio 2013 del dott. E._____ (doc. A 50-1), che l'interessato era affetto segnatamente da sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media gravità (F 33.1 secondo l'ICD 10; v. doc. A 47-6), sindrome panvertebrale cronica, sospetta coxartrosi destra, leggera periartropatia omero-scapolare, stenosi dell'arteria iliaca comune destra con claudicatio vascolare e che lo stesso presentava un'incapacità al lavoro del 70% nella precedente attività (di operaio) ed un'incapacità al lavoro del 50% (riduzione del rendimento sull'arco dell'intera giornata; v. doc. A 70-2) in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute a far tempo dal 1° gennaio 2012, ciò che conduceva ad un grado d'invalidità del 25%, che escludeva il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (v. doc. A 53-1).

2.

2.1 Il 27 maggio 2013, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 26 aprile 2013 mediante il quale ha chiesto di riconoscergli il diritto ad una rendita d'invalidità di almeno il 60%. Si è doluto di un'errata valutazione della sua incapacità lavorativa. In particolare, ha segnalato che il dott. E._____,

nel certificato medico del 25 marzo 2013 (rapporto medico già agli atti di causa [doc. A 55-6] e da considerarsi quale complemento alla perizia reumatologica del 28 gennaio 2013 dello stesso medico [doc. A 50-1]), ha accertato la presenza di una problematica all'anca (destra) ed ha postulato una rivalutazione medica. Chiede dunque di essere sottoposto ad una perizia ortopedica. L'insorgente ha poi sottolineato che l'autorità inferiore non ha tenuto conto, nel calcolo per la determinazione del grado d'invalidità, di alcuna deduzione per il gap salariale, precisando di non essersi accontentato del reddito percepito (tra i fr. 3'200.-- e i fr. 3'400.-- lordi [al mese]), reddito "ben al di sotto della media dei salari nel settore", ma di aver "cercato un guadagno maggiore all'interno della (propria) ditta anche se la mansione più remunerativa non era adatta al suo stato di (salute)". L'autorità inferiore non ha altresì motivato la riduzione segnatamente del 3% apportata al reddito da invalido, riduzione che peraltro è contestata. Il ricorrente ha esibito documenti medici già agli atti nonché un referto di esame ecocolordoppler del 14 maggio 2013 (doc. TAF 1).

2.2 Il 7 giugno 2013, l'insorgente ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 a 4).

3.

3.1 Nel preavviso del 19 agosto 2013 (doc. TAF 8), l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone F._____ (Ufficio AI) ha segnalato che secondo l'annotazione del 19 luglio 2013 del dott. G._____, medico SMR, allegata in copia – il quale, a sua volta, si è fondato sul rapporto medico del 28 gennaio (recte luglio) 2013 del dott. E._____, allegato in copia – il ricorrente presenta "una totale inabilità lavorativa (...) nell'attività abituale (di operaio) e un'incapacità lavorativa del 50% intesa quale mezza giornata con ulteriore riduzione di rendimento del 50% per le attività adeguate" a far tempo da gennaio del 2012. Detta autorità ha altresì indicato che secondo il nuovo calcolo per la determinazione del grado d'invalidità, allegato in copia, "in considerazione del reddito da valido di fr. 40'178.-- e del reddito da invalido (...) per attività semplici e ripetitive, ritenuta la riduzione del 50% del tempo e del 50% del rendimento (capacità lavorativa residua del 25%) con ulteriore riduzione dell'11% per attività leggere e per attività a tempo parziale (non si giustifica alcuna deduzione per gap salariale dal momento che l'assicurato è stato assunto presso l'ultimo datore di lavoro con un contratto di lavoro a tempo determinato), pari a fr. 13'771.59, che determina un grado d'invalidità del 65,72%, arrotondato al 66% con diritto (..) a tre quarti di rendita (...)". Pertanto, ha proposto di accogliere parzialmente il ricorso e di riconoscere al ricorrente il diritto ai

tre quarti di rendita d'invalidità dal 1° gennaio 2013. L'Ufficio AI del Cantone F._____ ha peraltro sottolineato che un eventuale peggioramento dello stato di salute dell'insorgente posteriore alla data di emissione della decisione impugnata sarebbe stato esaminato nell'ambito della procedura di revisione del diritto alla rendita (è in particolare fatto riferimento all'annotazione del 19 luglio 2013 del medico SMR in cui è indicato "dal 3.6.2013 peggioramento stato di salute con esigibilità reumatologica ulteriormente ridotta a in pratica 2 ore con rendimento ridotto del 50%").

3.2 Nella risposta al ricorso del 26 agosto 2013 (doc. TAF 8), l'UAIE, dopo aver rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone F._____ del 19 agosto 2013 ed aver segnalato di non avere "niente da aggiungere" (a detta presa di posizione), ha concluso all'ammissione del ricorso ed al riconoscimento per il ricorrente del diritto ai tre quarti di rendita d'invalidità dal 1° gennaio 2013. Detta autorità ha poi sottolineato che un eventuale peggioramento dello stato di salute dell'insorgente sarebbe stato esaminato nell'ambito della procedura di revisione del diritto alla rendita.

4.

4.1 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).

4.2 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.

4.3 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.

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

5.

5.1 Secondo l'art. 2 LPGGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

5.2 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). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 17 febbraio 2012 e il medico SMR avendo ritenuto che il danno alla salute è intervenuto a far tempo dal 1° gennaio 2012 (cfr. doc. A 51-1), al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

5.3

5.3.1 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 17 febbraio 2012. 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 altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 7.2 del presente giudizio]).

5.3.2 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).

6.

6.1 Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

6.2 Inoltre, giusta l'art. 49 lett. b PA, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è un motivo di ricorso.

7.

7.1 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%.

7.2 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

8.

8.1 La nozione d'invalidità di cui all'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 di-

ventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

8.2 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.

9.

9.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

9.2 In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

9.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse 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). Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la neces-

saria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

10.

10.1 Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media gravità (F 33.1 secondo l'ICD 10), sindrome panvertebrale cronica con importante rotoscoliosi lombare sinistroconvessa, avanzate alterazioni degenerative multisegmentali, tendenza alla cronicizzazione e generalizzazione dei dolori, coxartrosi destra, leggera periartropatia omeroscapolare tendinopatica a destra e stenosi dell'arteria iliaca comune destra con claudicatio vascolare (cfr. perizia psichiatrica del 13 dicembre 2012 [doc. A 47-2], perizia reumatologica del 28 gennaio 2013 [doc. A 50-1] e rapporto del 21 febbraio 2013 del medico SMR [doc. A 51-1]).

10.2

10.2.1 Nella perizia psichiatrica del 13 dicembre 2012 (consecutiva ad esami del 6 e 13 dicembre 2012), il dott. D._____ ha segnalato che il peritando ha un aspetto sufficientemente curato, atteggiamento collaborante e contatto visivo mantenuto, presenta un eloquio adeguato, un istinto vitale valido, orientamento spazio-temporale adeguato, attenzione e memoria inalterate e non mostra fenomeni dispercettivi e neppure un'ideazione delirante. Ha altresì constatato che l'espressione del viso tradisce una certa preoccupazione, la mimica è improntata a tristezza, il contenuto del pensiero è centrato su un'ideazione di precarietà esistenziale con sentimenti di amarezza, demoralizzazione e preoccupazione per il proprio futuro, il tono dell'umore è orientato al polo negativo con senso di rassegnazione, la capacità di comprensione è compromessa, la spinta volitiva appare ridotta e la postura è contratta. Detto medico ha inoltre rilevato che la consapevolezza dell'impossibilità di continuare a fornire prestazioni lavorative adeguate, l'avanzare dell'età e le preoccupazioni economiche hanno precipitato il peritando in una condizione depressiva ad andamento recidivante che trova la sua ragione d'essere nella difficoltà che il medesimo incontra nel razionalizzare ed adattarsi al cambiamento delle proprie condizioni socio-economiche-lavorative. Lo stato psicopatologico sembra essere dettato da sfavorevoli condizioni socio-lavorative, ma anche da un impedimento al lavoro di natura psichica. In pratica, il peritando presenta limiti lucrativi perché è depresso ed è depresso perché ritiene di non riu-

scire a trovare un lavoro adeguato alle proprie capacità a causa dei propri limiti fisiatrici e per l'età avanzata. In conclusione, lo specialista ha ritenuto che la condizione depressiva limita la capacità lucrativa del peritando in misura del 50% da gennaio del 2012. Analogamente sull'arco dell'intera giornata lavorativa c'è un rendimento ridotto del 50% (doc. A 47-2).

10.2.2 Nella perizia reumatologica del 28 gennaio 2013 (consecutiva ad un esame del 24 gennaio 2013), il dott. E._____ ha rilevato che l'assicurato soffre da anni di dolori alla colonna vertebrale, che si sono aggravati nel dicembre del 2011 a causa degli sforzi cui è sottoposto sul posto di lavoro, e che l'interessato ha dovuto cessare l'attività per i continui intensi dolori. Le terapie eseguite hanno potuto solo parzialmente alleviare i dolori. All'esame clinico, detto medico ha constatato una colonna vertebrale con un'evidente rotoscoliosi toracolombare sinistroconvessa, con movimenti fortemente limitati in tutte le direzioni e dolenti a livello lombare, dolori importanti alla palpazione dell'intera muscolatura paravertebrale e classici tender points fibromialgici sul tronco ed alle estremità superiori, meno alle estremità inferiori, dei dolori alla spalla destra imputabili ad una leggera periartropatia omeroscapolare ed un'importante limitazione dei movimenti dell'anca destra, assai dolente sia alla palpazione che alla mobilizzazione. Le radiografie e la risonanza magnetica della colonna lombare hanno confermato una grave rotoscoliosi con alterazioni degenerative plurisegmentali. La radiografia del bacino non ha evidenziato alcun'importante alterazione degenerativa dell'anca destra. La (situazione) clinica sembrerebbe riferire di una coxartrosi attivata ad origine dei dolori nella gamba. Non si evidenzia un problema radicolare e neppure una problematica vascolare ad origine dei dolori nella coscia destra. In conclusione, lo specialista ha ritenuto che le patologie ortopedico-reumatologiche giustificano un'incapacità lavorativa per l'assicurato del 70% nella precedente attività di operaio da inizio gennaio del 2012 ("egli è da ritenere non più idoneo allo svolgimento della sua ultima professione di operaio"; v. doc. A 50-10), e che l'assicurato è da considerare abile al lavoro al 50% (lavoro durante mezza giornata) nell'esercizio di un'attività leggera confacente allo stato di salute.

10.3 Questo Tribunale osserva che la perizia psichiatrica del dicembre 2012 e la perizia reumatologica del gennaio 2013 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. I rapporti di perizia comportano l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi nonché la discussione. Tali perizie

possono 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.

10.4

10.4.1 Nel rapporto del 21 febbraio 2013 (doc. A 51-1), su cui si fonda la decisione impugnata, il dott. C._____, medico SMR, ha ritenuto per l'insorgente, in virtù delle valutazioni peritali dei dott. D._____ e E._____, un'incapacità al lavoro del 70% (presenza 100% rendimento 30%) nella precedente attività di operaio ed un'incapacità al lavoro del 50% (presenza 100% rendimento 50%) in un'attività sostitutiva adeguata a far tempo dal 1° gennaio 2012. Nell'annotazione del 5 luglio 2013 (doc. TAF 8), il dott. G._____, medico SMR, ha poi corretto la presa di posizione del dott. C._____, nel senso che ha precisato che la precedente attività non risulta più esigibile e che il ricorrente è da considerare abile al lavoro nella misura di mezza giornata (abilità al lavoro del 50% in un'attività confacente, secondo la valutazione reumatologica del gennaio 2013) con rendimento ridotto del 50% (impedimento psichiatrico del 50%, secondo la valutazione psichiatrica del dicembre 2012), ciò che è equivalente ad un'incapacità lavorativa complessiva del 75%, in un'attività confacente allo stato di salute (a decorrere da gennaio del 2012). Detto medico ha altresì rilevato che la documentazione medica prodotta, segnatamente il referto di esame ecocolordoppler del maggio 2013 (doc. TAF 1) non permette di oggettivare alcuna modifica dello stato di salute dell'insorgente rispetto alla valutazione reumatologica del gennaio 2013. In particolare, ha constatato che il medesimo è affetto da un'arteriopatia periferica con presenza di stenosi di grado medio, stenosi però non critiche e che non sono all'origine dei disturbi di cui lo stesso soffre. Il medico SMR ha comunque chiesto al reumatologo E._____ di pronunciarsi nuovamente sul caso in esame.

10.4.2 Il dott. E._____, nel rapporto del 28 gennaio (recte luglio) 2013, ha segnalato che gli intensi dolori lamentati dall'assicurato all'anca destra sono quasi sicuramente riconducibili ad una coxartrosi e non ad una patologia neurologica e neppure ad una patologia vascolare (è in particolare fatto riferimento ad un esame elettroencefalografico del 27 maggio 2013 [documento medico non reperibile agli atti di causa] in cui non sono evidenziate patologie neurologiche). A causa della persistenza di intensi dolori che non gli permettono di camminare correttamente e di eseguire sforzi, l'assicurato dovrà prossimamente essere sottoposto ad un intervento protesico all'anca destra (è in particolare fatto riferimento al certifi-

cato medico del 3 giugno 2013 dell'ortopedico dott. H._____ [documento medico non reperibile agli atti di causa] in cui è postulato un intervento di protesi totale all'anca destra). Secondo il dott. E._____, l'assicurato è quindi da considerare totalmente inabile nella precedente professione di operaio dal gennaio del 2012 (per un periodo che dovrà essere ancora valutato a dipendenza dell'esito dell'intervento che verrà eseguito all'anca destra) ed inabile almeno al 70% in attività sostitutive leggere (limitazione della capacità lavorativa che sarà pure da rivalutare una volta operato all'anca destra; doc. TAF 8).

10.4.3 Nell'annotazione del 19 luglio 2013, il dott. G._____, medico SMR, ha poi concluso che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 100% nella precedente attività e del 75% (mezza giornata con rendimento ridotto) in un'attività sostitutiva adeguata a far tempo da gennaio del 2012. Il medico SRM ha altresì segnalato che dal 3 giugno 2013 (data del certificato medico dell'ortopedico H._____ menzionato nel rapporto del 28 luglio 2013 del dott. E._____; v. doc. TAF 8) sussiste un peggioramento dello stato di salute con conseguente esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva confacente nella misura di due ore (al giorno) con rendimento ridotto del 50%. Ha quindi postulato di effettuare una revisione del diritto alla rendita (doc. TAF 8).

10.5 In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia psichiatrica del dicembre 2012 e della perizia reumatologica del gennaio 2013 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato riconoscere che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività di operaio, ma una capacità lavorativa del 50% con una riduzione del rendimento del 50% in attività sostitutive confacenti allo stato di salute, ossia in lavori leggeri e poco qualificati nel settore secondario e nel settore terziario, a decorrere dal 1° gennaio 2012, con la conseguenza che su questo punto l'impugnata decisione del 26 aprile 2013 deve essere riformata. Non vi è altresì ragione di mettere in dubbio la valutazione del medico SMR, secondo cui sussisterebbe un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente, ritenuto che il medesimo dovrebbe essere sottoposto ad un intervento all'anca destra. La questione di sapere se a far tempo dal 3 giugno 2013 il ricorrente sia da considerare abile al lavoro nella misura di 2 ore al giorno con rendimento ridotto del 50% e se gli atti debbano essere trasmessi all'autorità inferiore, ritenuto che al più tardi da tale data si deve ritenere sussistere una domanda di revisione del diritto alla rendita da parte del medesimo può comunque essere lasciata indecisa dal momento che, per i motivi esposti al considerando 12, dal calcolo del grado d'invalidità consegue

un tasso d'invalidità superiore al 70% (v. consid. 12.4.6 del presente giudizio) suscettibile di giustificare la concessione di una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

11.

11.1 Questo Tribunale rileva che secondo giurisprudenza allorquando si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato. Al riguardo va rilevato che sebbene l'età avanzata venga considerato un fattore estraneo all'invalidità, la giurisprudenza riconosce che essa, insieme ad altri fattori di carattere personale o professionale, può ostare alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato. In che misura l'età influisca sulla possibilità di realizzare la capacità lavorativa residua non si valuta alla luce di un principio generale, ma tenuto conto delle esigenze delle attività di riferimento (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_916/2009 del 30 agosto 2009 e relativi riferimenti). In sostanza, ed indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

11.2 Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che il medesimo, nato il (...), aveva 62 anni e 6 mesi al momento in cui è stato accertato – nel dicembre del 2012 e nel gennaio del 2013 (v. la perizia psichiatrica [doc. A 47-2] e la perizia reumatologica [doc. A 50-1]) – che l'esercizio (al 25%) di un'attività lucrativa (leggera confacente al suo stato di salute) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (cfr. DTF 138 V 457 consid. 3.3; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-6022/2010 del 22 febbraio 2013 consid. 4.1.2). Il ricorrente, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi ripor-

tata al considerando 10.1 del presente giudizio, può svolgere – secondo l'opinione del medico SMR interpellato che si è fondato su una perizia psichiatrica ed una perizia reumatologica – un'attività sostitutiva leggera nella misura di mezza giornata con una riduzione del rendimento del 50. A questa Corte appare poco probabile che un datore di lavoro sia disposto ad assumere, a due anni e mezzo dal pensionamento, una persona che può lavorare in un'attività sostitutiva adeguata nella misura di due mezzette giornate alla settimana e che appare necessitare in tale senso di un posto di lavoro fatto quasi su misura. La questione di sapere se il ricorrente sia in grado di mettere realisticamente a profitto la sua residua capacità lavorativa medico-teorica sul mercato del lavoro equilibrato in un'attività sostitutiva leggera può comunque essere lasciata indecisa ritenuto che, per i motivi esposti al considerando 12 del presente giudizio, dal calcolo del grado d'invalidità consegue un tasso d'invalidità superiore al 70% (v. consid. 12.4.6 del presente giudizio) atto a giustificare la concessione di una rendita intera d'invalidità.

12.

12.1 Ritenuto che, a far tempo dal 1° gennaio 2012, l'insorgente è abile al lavoro in un'attività sostitutiva adeguata nella misura di mezza giornata con una riduzione del rendimento del 50%, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

12.2 L'UAIE ha considerato quale reddito da valido il salario annuo conseguibile dal ricorrente nel 2011 quale operaio (presso la ditta B. _____), ossia fr. 40'178.--, ed ha ritenuto quale reddito da invalido per il 2011, il salario annuo ottenibile in attività semplici e ripetitive, ossia fr. 13'771.59, secondo i dati ricavati dalle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica, Tabella TA1 (salario annuo di fr. 61'894.77 con una diminuzione del 50% [per il tempo lavorativo come stabilito dal perito reumatologo], con una diminuzione del 50% [per il rendimento come stabilito dal perito psichiatra] e con una riduzione del 11% [per tenere conto del fatto che l'insorgente può esercitare solo delle attività leggere e a tempo parziale]; v. doc. TAF 8). Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 40'178.-- e quello da invalido di fr. 13'771.59 è risultato un grado d'invalidità del 67%.

12.3 Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui alla tabella del 16 agosto 2013 (doc. TAF 8), che occorre fare riferimento ai dati del 2012 (momento a partire da cui all'in-

sorgente sarebbero state proponibili, nella misura del 25%, attività sostitutive confacenti allo stato di salute), e non del 2011.

12.4

12.4.1 Quale reddito annuale da valido va considerato il salario conseguibile nel 2012 dal ricorrente come operaio (tenuto conto della media fra il salario di fr. 38'193.-- percepito nel 2006 ed il salario di fr. 37'570.-- percepito nel 2007 [i più favorevoli all'insorgente dal momento che corrispondono ai salari percepiti negli ultimi due anni in cui ha lavorato durante 12 mesi alle dipendenze della ditta B._____] secondo l'estratto del conto individuale dell'interessato della Cassa cantonale di compensazione di I._____] [doc. TAF 8] indicizzata al 2012 [l'indice dei salari nominali è passato da 2047 nel 2007 a 2188 nel 2012; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]), ossia fr. 40'490.85.

12.4.2 Per quel che concerne la determinazione del salario da invalido, va fatto riferimento a quello ottenibile dall'insorgente nel 2012 in attività di tipo leggero (tenuto conto di un salario medio mensile in attività semplici e ripetitive nel 2010 di fr. 4'901.-- secondo la pertinente tabella TA1 [2010] dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, di un'indicizzazione del salario dello 0,7% rispetto al 2010 e dell'1,5% rispetto al 2011 nonché di un orario usuale di 41.7 ore settimanali; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica), ossia di un salario mensile di fr. 5'222.25 ed annuale di fr. 62'667.--.

12.4.3

12.4.3.1 Secondo giurisprudenza, allorquando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi non imputabili all'invalidità (quali scarsa formazione scolastica, formazione professionale carente, conoscenze linguistiche lacunose, limitate possibilità di assunzione a causa dello statuto di residenza rispettivamente problematiche legate al mercato del lavoro), ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media e non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. In particolare, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre poi esaminare la questione di un'eventuale deduzione dal

reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. I fattori estranei all'invalidità di cui si è già tenuto conto tramite il parallelismo dei redditi non possono essere presi in considerazione nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (sentenze del Tribunale federale 9C_112/2012 del 19 novembre 2012 consid. 4.4 e 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.2 e 6.4; DTF 135 V 58 consid. 3.1 e DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2).

12.4.3.2 Il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297 consid. 6.1.2). Laddove un reddito da invalido appartenente alla fascia media appare realisticamente conseguibile rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media per motivi economici non va adeguato al valore medio di tale reddito, in quanto il potenziale economico non sfruttato non è assicurato (sentenza del Tribunale federale 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.3; DTF 135 V 58 consid. 3.4).

12.4.3.3 Secondo giurisprudenza, incombe segnatamente all'amministrazione determinare se l'assicurato si è accontentato di un salario più modesto di quello che avrebbe potuto pretendere e se delle qualifiche insufficienti gli impediscono di realizzare un salario almeno elevato quanto il reddito medio (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3). In particolare, il Tribunale federale ha precisato che non occorre procedere ad un parallelismo dei due redditi di paragone qualora la persona assicurata si è accontentata, volontariamente e senza necessità economiche, di un reddito più basso di quello che avrebbe potuto pretendere e non sussistono indizi secondo cui la medesima, senza il danno alla salute, avrebbe rinunciato all'attività in questione in favore di un lavoro meglio remunerato (sentenza del Tribunale federale 9C_520/2012 del 20 agosto 2012; v. anche sentenza del Tribunale federale I 644/06 del 15 febbraio 2007 consid. 5.2).

12.4.3.4 Ciò premesso, va rilevato che il salario annuale ottenibile nel 2012 quale operaio nel settore della fabbricazione di apparecchiature elettriche secondo la tabella TA1 dell'ISS ammonta a fr. 63'948.--, tenuto conto di un salario medio mensile nel 2010 di fr. 5'127.--, di un'indicizzazione del salario dello 0,4% rispetto al 2010 e dell'1% rispetto al 2011 nonché di un orario usuale di 41 ore settimanali (cfr. statistiche pubblicate

dall'Ufficio federale di statistica). Questo Tribunale osserva che occorre riferirsi al settore della fabbricazione di apparecchiature elettriche ritenuto che la parte determinante dell'attività della ditta B. _____ consiste nella fabbricazione e nella vendita di motori elettrici (cfr. estratto del registro di commercio del Cantone F. _____; nomenclatura generale delle attività economiche edita dall'Ufficio federale di statistica, 2008). Il salario statistico usuale nel settore è quindi superiore del 36,68% ($\{63'948 - 40'490.85\} : 63'948 \times 100$) rispetto al reddito annuale conseguibile dal ricorrente nel 2012, ossia fr. 40'490.85 (cfr. consid. 12.4.1 del presente giudizio). La parte percentuale eccedente la soglia del 5% corrisponde al 31,68%.

12.4.3.5 Nel caso in esame, l'autorità inferiore ha ritenuto che non si giustifica l'applicazione del parallelismo dei redditi. In particolare, nella decisione impugnata del 26 aprile 2013, l'UAIE ha segnalato che il ricorrente "ha dichiarato di aver cercato un guadagno maggiore solo all'interno della sua ditta, pur sapendo che la mansione richiesta era sì più remunerativa, ma non idonea al suo stato di salute" (è fatto riferimento ad un [verbale di] colloquio del 16 aprile 2013 [documento non reperibile agli atti di causa]; doc. A 65-3). Nella presa di posizione del 19 agosto 2013, l'Ufficio AI del Cantone F. _____ ha poi precisato che il ricorrente "si è sempre accontentato dei salari percepiti in Svizzera durante la sua alternata carriera lavorativa (...) e che non risulta dimostrato (...) che senza il danno alla salute (...) avrebbe continuato la sua attività lavorativa in Svizzera, ritenuto che presso l'ultimo datore di lavoro (...) era stato assunto per 6 mesi con contratto a tempo determinato" (doc. TAF 8). Questo fatto non permette però, ad esso solo, di presumere che il medesimo si sia spontaneamente accontentato del reddito, nettamente inferiore alla media, che ha conseguito. In effetti, dagli atti di causa risulta che l'insorgente ha conseguito la licenza di scuola media in Italia, ha intrapreso una formazione quale aggiustatore meccanico e poi quale perito tessile senza peraltro conseguire alcun diploma e dispone di conoscenze informatiche di base (v. doc. A 2-4, 12-3 e 15-3). In particolare, durante la sua carriera lavorativa ha lavorato nel settore tessile sia in Italia (segnatamente dal 1969 al 1974 e dal 1992 al 1997) sia in Svizzera (segnatamente nel 1974 e dal 1981 al 1988), con mansioni di assistente controllo qualità e di caporeparto addetto all'organizzazione del personale. In seguito, "visto il calo di produzione del settore (ha trovato) impiego in altri rami" (v. il rapporto del 26 marzo 2012 del consulente del Servizio integrazione professionale dell'AI; doc. A 15-3). Tra il 1997 ed il 2004, ha lavorato quale rappresentante di filati in J. _____ e quale gerente di un bar ad K. _____. Avrebbe "perso tutto (attività ed averi) a seguito del terremoto in J. _____ nel 2004" (v.

la perizia reumatologica del gennaio 2013; doc. A 50-3). In seguito, è tornato a lavorare in Svizzera, segnatamente dal 2005 al 2008 è stato assunto, tramite un'agenzia di collocamento, alle dipendenze della ditta B._____ in qualità di operatore alla catena di montaggio. Nel rapporto del 26 marzo 2012, il consulente in integrazione professionale riferisce che "il contratto viene interrotto a causa della mancanza di lavoro. Così dal 2009 al 2010 (l'insorgente) usufruisce dell'assicurazione contro la disoccupazione in Italia. Il 2010 lo passa senza attività lucrativa e senza introiti economici. Nel gennaio del 2011 (l'agenzia di collocamento) lo ricontatta per un impiego temporaneo sempre per la B._____ e sempre quale operatore di catena (...) Il contratto (con l'agenzia di collocamento) dura fino al 31.05.2011 e successivamente (il ricorrente) viene impiegato con contratto a tempo determinato dapprima fino al 30.11.2011 e poi fino al 29.02.12" (v. doc. A 15-3). Dalle carte processuali emergono dunque indizi seri e convergenti atti a dimostrare che il reddito nettamente inferiore alla media conseguito dal ricorrente non sia da imputare al fatto che egli si è semplicemente accontentato dello stesso, ma piuttosto al fatto che le sue necessità economiche e le scarse qualifiche professionali gli hanno imposto di accettare un lavoro con reddito nettamente inferiore alla media ed impedito, in un mercato equilibrato del lavoro, di conseguire il reddito abituale del settore.

12.4.3.6 Pertanto, sul salario annuale da invalido ottenibile dall'insorgente nel 2012 deve essere operata una deduzione sulla base del principio del parallelismo dei redditi del 31,68% (62'667 – 18'852.90). Ne risulta un reddito da invalido di fr. 43'814.10.

12.4.4 Occorre poi effettuare dapprima una riduzione del 50% per la capacità lavorativa poiché il ricorrente può svolgere un'attività sostitutiva nella misura di mezza giornata (43'814.10 – 21'907.05) e in seguito una diminuzione del 50% poiché lo stesso presenta una riduzione del rendimento del 50% (21'907.05 – 10'953.50). Ne consegue un reddito da invalido di fr. 10'953.50.

12.4.5 Infine, 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 dell'11% per tenere conto del fatto che l'insorgente può svolgere solo delle attività leggere e a tempo parziale. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di fr. 9'748.60 (10'953.50 – 1'204.90). Nel caso in esame, può comunque essere lasciata indecisa la questione di sapere se sia ammissibile una riduzione dell'11% oppure se potrebbe giustificarsi una riduzione

maggiore conto tenuto in particolare dell'età del ricorrente e del fatto che può svolgere un'attività sostitutiva adeguata nella misura di mezza giornata e con una riduzione del rendimento del 50%, ritenuto che dal calcolo del grado d'invalidità già consegue un tasso d'invalidità superiore al 70% (v. consid. 12.4.6 del presente giudizio) atto quindi a giustificare la concessione di una rendita intera d'invalidità.

12.4.6 Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 40'490.85 e quello da invalido di fr. 9'748.60 consegue in effetti la determinazione di un grado d'invalidità del 75,92% ($\frac{40'490.85 - 9'748.60}{40'490.85} \times 100$), che determina il diritto ad una rendita intera d'invalidità svizzera.

13.

13.1 Per conseguenza, il ricorso deve essere accolto e l'impugnata decisione del 26 aprile 2013 riformata nel senso che – decorso il termine di attesa legale di un anno (giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI) rispettivamente quello di sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni (giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI) – al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° gennaio 2013. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni ai sensi di legge.

13.2 Ritenuto che questo Tribunale accoglie il ricorso e riforma l'impugnata decisione del 26 aprile 2013 nel senso che all'insorgente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera dal 1° gennaio 2013, non era necessario accordare al ricorrente un termine per pronunciarsi sulla risposta al ricorso dell'autorità inferiore prima della pronuncia del presente giudizio (art. 30 cpv. 2 lett. c PA; peraltro, nel preavviso del 19 agosto 2013 – ripreso dall'UAIE nella risposta al ricorso del 26 agosto 2013 [doc. TAF 8] – l'Ufficio AI del Cantone F._____ ha proposto di dare seguito alla conclusione presentata dall'insorgente di riconoscere il diritto a tre quarti di rendita d'invalidità [a far tempo dal 1° gennaio 2013]).

14.

14.1 Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.--, versato il 7 giugno 2013, è restituito al ricorrente.

14.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo

di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'500.--, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal patrocinatore del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

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

Il ricorso è accolto e l'impugnata decisione del 26 aprile 2013 è riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera dal 1° gennaio 2013.

2.

Gli atti di causa sono ritornati all'UAIE affinché proceda al calcolo delle prestazioni.

3.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.--, corrisposto il 7 giugno 2013, è restituito al ricorrente.

4.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'500.-- a titolo di spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario; allegate: copie della risposta al ricorso dell'autorità inferiore del 26 agosto 2013, del preavviso dell'Ufficio AI del Cantone F._____ del 19 agosto 2013, dell'estratto del conto individuale del ricorrente, dei fogli di calcolo del grado d'invalidità del 27 febbraio e 16 agosto 2013, delle annotazioni del medico SMR del 5 e 19 luglio 2013, dello scritto del medico SMR del 5 luglio 2013 e del rapporto del dott. E._____ del 28 gennaio [recte luglio] 2013)
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: