



Corte III
C-3059/2011

Sentenza del 17 settembre 2012

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Michael Peterli, Madeleine Hirsig-Vouilloz,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 26 aprile 2011.

Fatti:**A.**

A.a A._____, cittadino italiano nato il ..., separato e padre di due figli, ha lavorato in Svizzera come manovale edile/minatore nel 1983 e dal 2005 al 2007, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 12 e 85). Il 23 giugno 2008 l'assicurato, titolare di un permesso L (per dimoranti temporanei), ha fatto pervenire all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI-TI) una domanda di rendita d'invalidità svizzera, indicando di essere domiciliato in Ticino, ma residente in Italia (sic). Cionondimeno, l'UAI-TI ha istruito la domanda fino al momento in cui, il 4 giugno 2010, ha comunicato all'assicurato che, in virtù della sua residenza in Italia, l'evasione della pratica era di competenza dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), al quale ha trasmesso, il 9 giugno 2010, l'insieme della documentazione raccolta, di cui si dirà, se del caso, in seguito (incarto UAI-TI, non numerato).

A.b Parallelamente, l'8 agosto 2008, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato ha formulato all'UAIE un'altra domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 10), la cui istruzione ha permesso di acquisire, tra gli altri, i documenti seguenti:

- i questionari per il datore di lavoro (misure reintegrative) e per l'assicurato, del dicembre 2008 (doc. 11 a 17), dai quali si evince specialmente che quest'ultimo ha lavorato in Svizzera come minatore ("Bauarbeiter Untertagebau"), durante quaranta ore settimanali, dal 23 gennaio 2005 al 31 agosto 2007, data di termine del contratto, disdetto per ragioni congiunturali, ma prolungatosi fino al 30 novembre 2007 in seguito a malattia dichiaratasi il 21 luglio 2007, e che l'ultimo salario mensile versato ammontava a circa Fr. 5'700.-,

- un foglio suppletivo R alla richiesta di prestazioni AI, del 20 dicembre 2008 (doc. 20), facente stato di un infortunio, occorso nel 2006, con frattura della mano sinistra,

- all'attenzione dell'..., l'assicuratore malattia dell'interessato (doc. 27), un rapporto del dott. B._____, medico curante, del 17 settembre 2007, con allegato un rapporto del Prof. C._____, attivo presso la Clinica ... a ..., del 25 ottobre 2007, nonché altra documentazione medica, dalla

quale si evince in particolare che l'assicurato ha avuto un'incapacità lavorativa, a causa di dolori lombari, del 100% dal 21 luglio 2007 (inizio del versamento dell'indennità giornaliera per malattia da parte dell'...) fino ad almeno il 18 dicembre 2008,

- quattro cartelle cliniche italiane, la prima del dicembre 1986 (doc. 28), facente stato dell'esecuzione di esami di laboratorio e di una tomografia assiale computerizzata del rachide, la seconda riguardante una degenza dal 2 al 21 gennaio 1987 (doc. 29), a causa di un'ernia discale L4/5 a sinistra con conseguente intervento di discectomia, la terza concernente un ricovero dall'8 al 20 gennaio 1993 (doc. 30), per sospetta recidiva d'ernia discale L4/5 con interventi d'interlaminotomia, di discectomia e d'asportazione d'ernia espulsa, e la quarta relativa ad un ricovero dal 19 al 27 luglio 2000 (doc. 31), per una paresi sinistra sensitivo-motoria a prevalenza brachiale,

- una perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa D._____, medico dell'INPS, dell'8 settembre 2008 (doc. 32), diagnosticante, nel quadro di movimenti rigidi e di un'andatura con claudicazione a destra, degli esiti da intervento di stabilizzazione L4/5 (2007) in precedente duplice discectomia (1987 e 1993), un'ipoacusia neurosensoriale media bilaterale, un'obesità di primo grado, nonché degli esiti da fratture del quarto dito della mano destra e del metacarpo sinistro con modesta incidenza funzionale. Nella perizia è pure specificato che l'assicurato non può più esercitare l'attività di minatore, ma che è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, senza esposizione all'umidità e al freddo, non implicanti frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi ed un impegno osteoarticolare sostenuto, il grado d'invalidità essendo stimato, secondo il diritto italiano, al 65% per l'ultimo lavoro eseguito ed al 50% per qualsiasi altra attività confacente.

B.

Su incarico dell'UAI-TI (v. il rispettivo incarto), l'assicurato è stato sottoposto ad una perizia pluridisciplinare presso il Servizio d'accertamento medico (SAM) a Bellinzona, redatta dalla dott.ssa E._____ e dal dott. P._____ il 30 marzo 2009, sulla base di un rapporto reumatologico del dott. G._____, del 27 gennaio 2009, di un rapporto otorinolaringoiatrico del dott. H._____, del 29 gennaio 2009, di un rapporto neurologico del dott. I._____, pure del 29 gennaio 2009, di un rapporto psichiatrico del dott. L._____, del 4 febbraio 2009, e di un rapporto cardiologico del dott. M._____, del 6 febbraio 2009, dopo l'esecuzione di accertamenti ambulatoriali protrattisi dal 26 al 28 gennaio 2009.

Nella perizia è posta la diagnosi, influente sulla capacità lavorativa, di sindrome cervicolumbospondilogenica cronica in alterazioni degenerative del rachide cervicale (osteocondrosi dorsale C5/6 con spondilosi anteriore, uncartrosi C4/5 e C5/6) e della colonna lombare (discopatia L4/5, spondiloartrosi L4/5 e L5-S1, Baastrup da L3 a S1), in esiti da discectomia L4/5 (1986 e 1987) e da fissazione dell'articolazione L4/5 tramite viti (2007), in disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale, appiattimento della dorsale e della lombare, scoliosi cervicotoracale), in tendenza allo sviluppo di un reumatismo delle parti molli, in decondizionamento muscolare e in obesità (BMI=32 kg/m²), di periartropatia omeroscapolare bilaterale, di probabile poliartrosi delle dita con esiti da frattura della falange del dito anulare destro, operata (1983), e del metacarpo quinto sinistro, osteosintetizzata (2005), di coxartrosi bilaterale marcata a destra, di gonartrosi mediale destra con nota lesione del menisco mediale anamnestica ed obesità (peso 87 kg / statura 165 cm), d'emicrania senz'aura e di presbiacusia (probabile sonotrauma cronico delle orecchie con abbassamento severo dell'udito bilateralmente). Come diagnosi ininfluyente sulla capacità lavorativa risultano uno stato da attacco ischemico transitorio con paresi facio-brachiale a sinistra transitoria in seguito a miocardite (2002), un'ipertensione arteriosa trattata, dei tratti di personalità evitanti ed un tabagismo cronico.

Nella perizia è valutata una capacità lavorativa dello 0% per l'ultima attività svolta di minatore/manovale edile dal 23 luglio 2007, e dell'80% in occupazioni confacenti da metà febbraio 2008 (sei mesi dopo l'intervento al rachide lombare del 10 agosto 2007), esigibili nella misura in cui, succintamente, non implicino la necessità di sollevare e portare pesi superiori ai 25 kg fino all'altezza dei fianchi e l'esposizione ai rumori, l'assicurato potendo per il resto maneggiare talvolta attrezzi molto pesanti, eseguire normalmente la rotazione manuale, talvolta salire le scale e assumere la posizione seduta o in piedi, di lunga durata, ed inclinata in avanti oppure inginocchiata, nonché spesso effettuare la flessione delle ginocchia e camminare oltre i cinquanta metri. Nella perizia sono peraltro confermate le incapacità lavorative, attestate agli atti, del 100% dal 24 marzo 2007, del 50% dal 15 aprile 2007, e nuovamente del 100% dal 23 luglio 2007 in poi.

C.

L'UAIE ha sottoposto il proprio incarto alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona della dott.ssa N._____, la quale, mediante presa di posizione del 30 luglio 2009 (doc. 34), ha diagnosticato, con influenza sulla capacità lavorativa, una sindrome lombare cronica dopo operazione

per stenosi del canale spinale con discectomia L4/5 (2007), degli esiti da duplice discectomia (1987 e 1993) per ischialgie lombari ed ernie discali, un'artropatia del coxale a destra, degli esiti da attacco ischemico transitorio ("Transient Ischemic Attack" - TIA) dovuto ad un infarto miocardico con paresi passeggera del braccio destro e del viso, un'ipertensione arteriosa, un'adiposità ed un'ipoacusia. Il medico dell'UAIE ha inoltre formulato un'incapacità lavorativa dell'80% per l'attività di minatore da luglio 2007, e dello 0% da settembre 2009 in occupazioni confacenti, esercitate in posizione seduta o alternata, quali sorvegliante di parcheggi o in musei, magazziniere, cassiere o venditore di biglietti.

Il 18 agosto 2009 l'UAIE ha eseguito il calcolo del grado d'invalidità (doc. 35), tenendo conto, come reddito ipotetico da valido per il 2006, di un valore di Fr. 75'521.97, ossia Fr. 6'293.50 mensili, sulla base delle cifre fornite dall'ex datore di lavoro per il 2005, indicizzate, e, come reddito da invalido, in riferimento ai dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS), in attività quali riparatore di utensili domestici o intermediario nel commercio all'ingrosso, di un valore medio di Fr. 4'807.49, ridotto del 10% viste le circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 4'326.74. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 31.25%, equivalente ad un grado d'invalidità del 31%.

D.

Dopo avere constatato che l'assicurato era stato inabile al lavoro non dal 21 luglio, ma dal 24 marzo 2007 al 1° maggio 2009 (doc. 40), l'UAIE si è procurato un nuovo questionario per l'assicurato, del 29 gennaio 2010 (doc. 41), dal quale non si evincono tuttavia elementi non già conosciuti. In una nota del 9 febbraio 2010 (doc. 40), l'UAIE ha reso quindi attenta la Dr.ssa N._____ che l'assicurato era stato incapace di lavorare non dal 21 luglio, ma dal 24 marzo 2007 al 1° maggio 2009, chiedendole di precisare se le attività confacenti erano esigibili già dal 24 marzo 2007. Il medico dell'UAIE ha in proposito precisato, il 16 febbraio 2010 (doc. 43), che l'incapacità lavorativa per l'ultima attività era del 100%, e non solamente dell'80%, al più tardi dal 22 luglio 2007 oppure già dal 24 marzo 2007, nell'ipotesi in cui l'assicurato non avesse lavorato durante quell'intervallo di tempo, e del 20% in occupazioni confacenti da agosto 2008, ossia un anno dopo l'ultimo intervento alla schiena.

Il 15 marzo 2010 l'UAIE ha effettuato un nuovo calcolo del grado d'invalidità (doc. 44), considerando, come reddito ipotetico da valido per il 2008, un valore di Fr. 78'446.85, ossia Fr. 6'537.24 mensili, sulla base delle cifre fornite dall'ex datore di lavoro per il 2005, indicizzate, e, come reddito

da invalido, in riferimento ai dati dell'UFS, in attività quali riparatore di utensili domestici o intermediario nel commercio all'ingrosso, un valore medio di Fr. 4'865.90, ridotto del 10% viste le circostanze personali dell'assicurato e nella misura dell'80% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 3'503.45. Operando il raffronto dei due redditi, l'UAIE ha ricavato una perdita di guadagno del 46.41%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 46%.

Il 18 marzo 2010 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione (doc. 45), con il quale ha prospettato all'assicurato il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera dal 24 marzo 2008 e ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° novembre 2008, invitandolo nel contempo ad esprimere eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

E.

Dopo essere stato informato dall'assicurato che l'UAI-TI aveva emesso, il 4 maggio 2010, un progetto di decisione di rigetto della domanda di rendita, sulla base di un grado d'invalidità del 39%, l'UAIE ha annullato, con scritto del 12 maggio 2010 (doc. 47), il proprio progetto, precisando che avrebbe richiesto l'incarto dell'UAI-TI per riesaminare il caso nel suo insieme.

Il 23 giugno 2010 l'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto completo, ossia i propri atti e quelli dell'UAI-TI (doc. 49), all'apprezzamento del proprio servizio medico, nella persona della dott.ssa Vonlanthen, la quale, mediante presa di posizione del 16 luglio 2010 (doc. 50 e 50.1), ha ripreso la diagnosi e l'esigibilità formulate dagli esperti del SAM, indicando quali attività confacenti leggere quelle d'operaio nel settore industriale, sorvegliante di parcheggi o in musei, magazziniere, riparatore di utensili domestici, cassiere o venditore di biglietti.

Il 23 agosto 2010 l'UAIE ha realizzato un terzo calcolo del grado d'invalidità (doc. 51), prendendo in considerazione, come reddito ipotetico da valido per il 2008, un valore di Fr. 72'901.-, ossia Fr. 6'075.08 mensili, sulla base delle cifre fornite dall'ex datore di lavoro per il 2008 (recte: 2007), e, come reddito da invalido, in riferimento ai dati dell'UFS, in attività quali riparatore di utensili domestici o intermediario nel commercio all'ingrosso, un valore medio di Fr. 4'865.90, ridotto del 10% viste le circostanze personali dell'assicurato e nella misura dell'80% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 3'503.45. Attuando il raffronto dei due redditi, l'UAIE ha messo in evidenza una perdita di guadagno del 42.33%, equivalente ad un grado d'invalidità del 42%.

Il 28 settembre 2010 l'UAIE ha quindi stilato un progetto di decisione (doc. 52), con il quale ha ventilato all'assicurato il riconoscimento del suo diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 24 marzo 2008, invitandolo nel contempo a presentare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

F.

Per il tramite del Patronato INCA, l'assicurato ha dapprima chiesto, ed ottenuto, una copia dell'incarto, quindi si è opposto al progetto di decisione il 14 dicembre 2010, esibendo un rapporto medico della Suva, del 20 settembre 2010 (doc. 61), ed un certificato ospedaliero italiano, del 6 dicembre 2010 (doc. 63), di difficile lettura. Con scritto del 17 dicembre 2010 (doc. 68), l'assicurato ha in più prodotto un referto radiografico e tomografico del rachide lombosacrale, del 10 dicembre 2010 (doc. 66 e 67), ed un verbale di pronto soccorso italiano dell'11 dicembre 2010 (doc. 65), di cui manca una pagina.

Il 22 dicembre 2010 la dott.ssa O._____ ha preso posizione sul caso (doc. 70), con particolare riferimento ai documenti medici del 20 settembre e 6 dicembre 2010, osservando sostanzialmente che non apportano nuovi elementi che non siano già stati considerati dagli esperti del SAM. Il 25 gennaio 2011 la dott.ssa O._____ si è pure pronunciata sui documenti medici del 10 e 11 dicembre 2010 (doc. 75), rilevando che non sono suscettibili di modificare la valutazione medica nel suo complesso.

Mediante decisione del 26 aprile 2011 (doc. 79 a 81), l'UAIE ha così riconosciuto all'assicurato il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità a contare dal 1° marzo 2008.

G.

Contro questa decisione, sempre rappresentato dal Patronato INCA, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 27 maggio 2011, chiedendo, previo annullamento della stessa, che gli sia attribuita una mezza rendita d'invalidità, eventualmente di tre quarti, a decorrere da marzo 2008. Con scritto del 9 giugno 2011, il ricorrente ha inoltre prodotto un referto italiano di visita neurochirurgica, dell'8 giugno 2011.

La dott.ssa P._____, medico dell'UAIE, ha preso posizione sul caso il 27 luglio 2011 (doc. 87), evidenziando che l'ultimo referto esibito dal ricorrente non comporta alcun elemento medico nuovo atto a cambiare l'apprezzamento complessivo della situazione. L'UAIE ha quindi risposto al

ricorso il 2 agosto 2011, chiedendone il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata.

Il ricorrente ha replicato il 6 settembre 2011, ribadendo le proprie conclusioni, a supporto delle quali ha presentato un referto di risonanza magnetica del rachide lombosacrale, del 29 agosto 2011.

La dott.ssa P._____ ha preso posizione sul detto referto il 4 ottobre 2011, avvalorando la valutazione del caso espressa a più riprese dal servizio medico dell'UAIE. Lo stesso UAIE ha così brevemente duplicato il 6 ottobre 2011, riproponendo la reiezione del ricorso e la conferma della decisione avversata.

H.

Con decisione incidentale del 17 ottobre 2011, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 400.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 15 novembre 2011.

Diritto:

1.

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

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

1.2 Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le di-

sposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGa sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGa.

1.3 Conformemente all'art. 59 LPGa, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGa). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

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

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II (cfr. RU 2002 1527, RU 2006, 979 e 995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421) che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RU 2004 121, RU 2008 4219, RU 2009 4831) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71 RU 2005 3909, RU 2009 621 e 4845). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risiedenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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

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

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

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

3.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni. Tuttavia, secondo le norme transitorie sulla V revisione della LAI (cfr. lettera circolare 253 del 12 dicembre 2007 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS]), se l'incapacità di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007, è possibile versare la rendita allo scadere del periodo attesa di un anno a condizione che la domanda di rendita sia presentata entro e non oltre il 31 dicembre 2008.

4.

Il periodo di cognizione giudiziaria di questo Tribunale si estende, in concreto, dal 23 giugno 2007, ossia un anno prima della domanda di rendita, al 26 aprile 2011, data della decisione qui avversata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Egli può tuttavia tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 138, vedi anche 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a).

5.

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

6.

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;

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

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

7.

7.1 In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2

della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI a decorrere dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute si è stabilizzato; la seconda lettera se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al

guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

7.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 p. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

8.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza

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

9.

9.1 In concreto, il ricorrente ha cessato la sua attività di manovale edile/minatore il 24 marzo 2007 (doc. 27) e, da allora, apparentemente, non ha più ripreso alcuna attività lucrativa, per cui occorre fondarsi sui documenti medici al fine di valutare la sua capacità lavorativa.

Ora, nella documentazione medica all'incarto e, essenzialmente, nella perizia particolareggiata E 213 della dott.ssa D._____, medico dell'INPS, dell'8 settembre 2008 (doc. 32), nella perizia pluridisciplinare della dott.ssa E._____ e del dott. Baiardi, medici del SAM, del 30 marzo 2009 (incarto UAI-TI), sulla base dei rapporti dei dott.ri G._____, H._____, I._____, L._____ e M._____, rispettivamente del 27 e 29 gennaio 2009 e del 4 e 6 febbraio 2009 (incarto UAI-TI), e nei rapporti delle dott.sse N._____, O._____ e P._____, medici dell'UAIE, rispettivamente del 30 luglio 2009, 16 luglio 2010 e 27 luglio 2011 (doc. 34, 50 e 87), è posta la diagnosi, influente sulla capacità lavorativa, di sindrome cervicolumbospondilogenica cronica in alterazioni degenerative del rachide cervicale (osteochondrosi dorsale C5/6 con spondilosi anteriore, uncartrosi C4/5 e C5/6) e della colonna lombare (discopatia L4/5, spondiloartrosi L4/5 e L5-S1, Baastrup da L3 a S1), in esiti da discectomia L4/5 (1986 e 1987) e da fissazione dell'articolazione L4/5 tramite viti (2007), in disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale, appiattimento della dorsale e della lombare, scoliosi cervicotoracale), in tendenza allo sviluppo di un reumatismo delle parti molli, in decondizionamento muscolare e in obesità (BMI=32 kg/m²), di periartropatia omeroscapolare bilaterale, di probabile poliartrosi delle dita con esiti da frattura della falange del dito anulare destro, operata (1983), e del metacarpo quinto sinistro, osteosintetizzata (2005), di coxartrosi bilaterale marcata a destra, di gonartrosi mediale destra con nota lesione del menisco mediale anamnestica ed obesità (peso 87 kg / statura 165 cm), d'emicrania senz'aura e di presbiacusia (probabile sonotrauma cronico delle orecchie con abbassamento severo dell'udito bilateralmente), come pure la dia-

gnosi, ininfluenza sulla capacità lavorativa, di stato da attacco ischemico transitorio con paresi facio-brachiale a sinistra transitoria in seguito a miocardite (2002), d'ipertensione arteriosa trattata, di tratti di personalità evitanti e di tabagismo cronico.

Questa diagnosi è univoca agli atti e non contestata dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che adottarla.

9.2 Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, la dott.ssa D._____ ha stabilito, nella sua perizia E 213, che il ricorrente non può più esercitare l'attività di minatore, ma che è in grado di eseguire regolarmente lavori leggeri, senza esposizione all'umidità e al freddo, non implicanti frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi ed un impegno osteoarticolare sostenuto, il grado d'invalidità essendo stimato, secondo il diritto italiano, al 65% per l'ultima attività svolta e al 50% per ogni occupazione confacente.

9.3 La dott.ssa E._____ e il dott. P._____ hanno fissato, nel loro rapporto peritale, una capacità lavorativa dello 0% per l'ultima attività esercitata di minatore/manovale edile dal 23 luglio 2007, e dell'80% in occupazioni confacenti da metà febbraio 2008 (sei mesi dopo l'ultimo intervento al rachide lombare, eseguito il 10 agosto 2007), esigibili nella misura in cui, essenzialmente, non comportino la necessità di sollevare e portare pesi superiori ai 25 kg fino all'altezza dei fianchi e l'esposizione ai rumori, il ricorrente potendo per il resto eseguire normalmente la rotazione manuale, talvolta maneggiare attrezzi molto pesanti, salire le scale e assumere la posizione seduta o in piedi, di lunga durata, ed inclinata in avanti oppure inginocchiata, nonché spesso effettuare la flessione delle ginocchia e camminare oltre i cinquanta metri. I periti del SAM hanno evidenziato che le conseguenze sulla capacità lavorativa derivano soprattutto dalle patologie otorinolaringoiatriche (severo abbassamento dell'udito bilateralmente) e reumatologiche (sindrome cervicolumbospondilogenica cronica e gonartrosi mediale destra), in misura minore da quelle neurologiche (cefalee emicraniche), le affezioni cardiologiche (attacco ischemico transitorio dovuto a miocardite) e psichiatriche (tratti di personalità evitanti) non implicando invece alcuna limitazione della stessa. In particolare, a proposito dei problemi neurologici, i periti del SAM hanno sottolineato che le cefalee emicraniche, peggiorate nel corso degli ultimi anni, si sovrappongono ai dolori cervicali, potendo limitare la capacità lavorativa, almeno temporaneamente in occasione delle crisi più intense, in una misura massima del 20%. Per quanto

attiene ai problemi cardiaci, i due specialisti hanno precisato che l'evento cerebrale - ischemico occorso nel 2002 (documentazione non agli atti), nel contesto di un'ipertensione arteriosa attualmente ben compensata in terapia e di un abuso nicotinicò ancora presente, non ha mai rivelato sintomi di un'insufficienza coronarica clinicamente rilevante, come testimoniato dal fatto che il ricorrente, durante la visita cardiologica eseguita dal dott. M._____, ha potuto pedalare senza segni d'ischemia manifesta fino a 200 watt, e che, all'esame ecocardiografico, il suo cuore ha dimostrato, a parte una minima insufficienza valvolare aortica clinicamente irrilevante, un'ecostruttura ed un funzionamento normali.

9.4 I medici dell'UAIE, in particolare le dott.sse O._____et P._____, hanno osservato che la documentazione medica esibita in sede di audizione, di ricorso e di replica, non apporta nuovi elementi oggettivi giustificanti un diverso apprezzamento della capacità lavorativa del ricorrente rispetto alla valutazione formulata dagli esperti del SAM, come pure che tutte le limitazioni funzionali significative di cui egli è portatore sono state prese in considerazione nell'ambito di tale perizia. A questo proposito, i medici dell'UAIE hanno sottolineato che il referto di risonanza magnetica del rachide lombosacrale, effettuato il 29 agosto 2011, non rivela sostanziali modificazioni rispetto al precedente esame del 24 ottobre 2007 (doc. 27).

9.5 Visto quanto precede, il collegio giudicante può quindi considerare che un'incapacità di lavoro del 100, rispettivamente del 50%, per qualsiasi attività, sussiste dal 24 marzo 2007. Per contro, il ricorrente deve essere ritenuto, dal febbraio 2008, atto al lavoro, nella misura dell'80%, in attività confacenti. È quindi necessario verificare se, alla scadenza del termine di attesa di un anno, previsto dall'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI, ossia nel marzo 2008, l'invalidità del ricorrente raggiungeva il livello pensionabile.

10.

10.1 Come già esposto al consid. 7.5., secondo l'art. 16 LPGGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

Occorre ancora specificare che il salario da invalido, quale introito teorico, può essere ridotto per tenere conto di fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), come l'età o un handicap. Nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere solamente in casi particolari. Il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza motivo pertinente, sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione. Se lo fa, deve motivare in modo appropriato che una diversa valutazione s'impone. Inoltre, la deduzione non va effettuata automaticamente, ma solo se nel singolo caso sussistono elementi che lascino presagire che la persona assicurata, a causa di una o più di queste circostanze, ben difficilmente riuscirà a sfruttare la sua capacità residua di lavoro (DTF 137 V 71 consid. 5.2).

10.2 In concreto, l'UAIE ha eseguito il suo terzo calcolo del grado d'invalidità, a fondamento della decisione impugnata, il 23 agosto 2010 (doc. 51), prendendo in considerazione, come salario ipotetico da valido per il 2008, un valore di Fr. 72'901.-, ossia Fr. 6'075.08 mensili, sulla base delle cifre fornite dall'ex datore di lavoro verosimilmente per il 2007 (doc. 11), e, come salario da invalido, in riferimento ai dati dell'UFS, in attività quali riparatore di utensili domestici o intermediario nel commercio all'ingrosso, un valore medio di Fr. 4'865.90, ridotto del 10% viste le circostanze personali del ricorrente (handicap, età, tasso di occupazione) e nella misura dell'80% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 3'503.45. Attuando il raffronto dei due redditi, l'UAIE ha derivato una perdita di guadagno del 42.33%, equivalente ad un grado d'invalidità del 42%.

A proposito dell'esecuzione di questo calcolo bisogna sottolineare che l'UAIE avrebbe dovuto indicizzare il salario da valido al 2008, visto che il diritto alla rendita è insorto nel 2008. Ciò detto, questa mancanza non ha manifestamente alcuna conseguenza di rilievo sul grado d'invalidità, dimodoché il calcolo nel suo complesso, e in particolare la riduzione del 10% del salario da invalido in ragione delle circostanze personali del ricorrente, deve essere approvato. Il ricorrente ha pertanto diritto ad un quarto di rendita a decorrere dal 1° marzo 2008.

11.

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore pos-

sibile alle conseguenza della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

12.

Di conseguenza, la decisione impugnata del 26 aprile 2011 deve essere confermata e il ricorso respinto.

13.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 15 novembre 2011.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Considerato l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

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

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso importo, versato il 15 novembre 2011.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

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

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: