



## Sentenza del 17 gennaio 2019

---

Composizione

Michela Bürki Moreni, statuenta quale giudice unica,  
Cancelliere: Graziano Mordasini.

---

Parti

**A.**\_\_\_\_\_, (Italia)  
c/o avv. Carlo Brusatori,  
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, nuova domanda di rendita e diritto a provvedimenti professionali (decisione del 24 maggio 2018).

## **Fatti:**

### **A.**

A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...), celibe, senza figli, frontaliere, ha lavorato in Svizzera dal 1994 al 2017, dapprima come apprendista elettricista, poi, dopo aver conseguito il diploma di piastrellista nel 2000, ha esercitato questa professione dal 2000 al 2006 (doc. 31 e 49 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]).

### **B.**

**B.a** Il 20 maggio 2005 l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B. \_\_\_\_\_ (Ufficio AI) una prima richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 5). Egli ha indicato un'incapacità lavorativa totale dal 24 febbraio 2005 per malattia prevalentemente al ginocchio sinistro.

**B.b** Tramite decisione su opposizione del 17 aprile 2007 (doc. UAIE 26) l'autorità di prime cure, fondandosi sul referto del dott. C. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia, del 23 giugno 2005 (doc. UAIE 10) e sulle conclusioni del 20 aprile 2006 di D. \_\_\_\_\_, consulente in integrazione dell'Ufficio AI (doc. UAIE 17), ha respinto l'opposizione formulata da A. \_\_\_\_\_ il 19 giugno 2006, confermando il provvedimento del 19 maggio 2006 (doc. UAIE 21). In sostanza l'amministrazione ha ritenuto l'interessato abile in misura del 100%, da febbraio 2005, in attività sostitutive, rispettose di determinate limitazioni funzionali (doc. UAIE 20).

### **C.**

Tra il 2006 e il 2010 l'assicurato ha svolto l'attività di magazziniere. Nel periodo 2011-2014 egli ha nuovamente lavorato quale piastrellista indipendente, mentre fino al 2016 è stato di nuovo attivo quale magazziniere (doc. UAIE 31 e 49). Con scritto del 28 settembre 2016 l'ultimo datore di lavoro ha comunicato all'interessato il suo licenziamento con effetto al 30 novembre successivo (allegato al doc. UAIE 28).

### **D.**

**D.a** L'assicurato ha interrotto il lavoro il 13 novembre 2016 a seguito delle conseguenze alle ginocchia di una caduta in moto (doc. 64 dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni [INSAI]). Con scritto del 21 dicembre 2016 l'assicuratore infortuni ha comunicato all'interessato la cessazione del versamento delle prestazioni d'indennità giornaliera con

effetto al 7 gennaio 2017 in ragione dell'attestata assenza di un nesso causale tra l'infortunio del 13 novembre 2016 e i persistenti dolori alle ginocchia accusati, da ricondurre altresì a patologie degenerative (doc. INSAI 81).

**D.b** Dall'8 gennaio 2017 l'assicurato è stato preso a carico dalla cassa malati E.\_\_\_\_\_. Con decisione del 15 giugno 2017 l'assicuratore malattie ha ritenuto l'interessato abile in misura del 100% in attività adeguate, interrompendo, con effetto al 14 settembre 2017, l'erogazione delle indennità giornaliere versategli dal gennaio precedente (doc. UAIE 43).

**E.**

**E.a** Il 1° giugno 2017 (doc. UAIE 31) A.\_\_\_\_\_ ha formulato all'attenzione dell'UAIE un'ulteriore richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per invalidità, adducendo di soffrire di condropatia degenerativa ad entrambe le ginocchia, problema latente da anni, emerso dopo l'infortunio del 13 novembre 2016 e comportante un'incapacità lavorativa totale.

**E.b** Nel corso dell'istruttoria l'autorità inferiore ha assunto agli atti i documenti componenti l'incarto dell'INSAI di data intercorrente tra ottobre 2009 e febbraio 2017 (doc. INSAI 1-86), segnatamente il rapporto del dott. F.\_\_\_\_\_, specialista in fisioterapia e medicina manuale, del 16 dicembre 2016 (doc. INSAI 79) e il rapporto medico circondariale del 21 dicembre seguente del dott. G.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore (doc. INSAI 80).

**E.c** L'UAIE ha inoltre assunto agli atti i documenti componenti l'incarto dell'E.\_\_\_\_\_ di data intercorrente tra agosto 2005 e luglio 2017 (doc. CM 1-22), in particolare un rapporto intermedio LAMal, non datato e non firmato (doc. CM 18), il rapporto medico del 2 maggio 2017 del dott. H.\_\_\_\_\_, commissionato dall'E.\_\_\_\_\_ (doc. CM 20), specialista in malattie reumatiche, fisioterapia e riabilitazione FMH e medicina manuale così come, quello del 25 maggio 2017 del dott. I.\_\_\_\_\_, specialista in ortopedia e traumatologia (doc. CM 21 e doc. UAIE 43), anch'esso richiesto dall'assicuratore malattia.

**E.d** L'autorità di prime cure si è inoltre fondata sui rapporti, trasmessi dall'assicurato, del 9 agosto 2017 del dott. L.\_\_\_\_\_, medico curante, specialista in chirurgia, (doc. UAIE 55) e del 23 agosto seguente del dott.

M.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica (doc. UAIE 56), nonché sul questionario per il datore di lavoro del 1° giugno 2017 (doc. UAIE 28).

**E.e** Alla luce della documentazione summenzionata con rapporto finale del 29 settembre 2017 (doc. UAIE 58) il dott. N.\_\_\_\_\_, medico SMR, la cui specializzazione non è nota, ha attestato un'incapacità lavorativa completa nell'attività abituale di magazziniere dal 15 novembre 2016 e in attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali fino al 22 agosto 2017. Dal giorno successivo la capacità lavorativa in attività adatte è stata considerata completa.

**F.**

Nel periodo settembre-ottobre 2017 l'assicurato ha intrapreso delle riqualifiche professionali svolgendo un corso per la stesura di un dossier per la ricerca di lavoro e uno di tecnica della vendita (doc. UAIE 60-61).

**G.**

**G.a** Mediante progetto di decisione del 31 ottobre 2017 l'Ufficio AI ha ripreso le conclusioni del SMR quo alla capacità lavorativa dell'assicurato e respinto la richiesta di rendita, fissando un grado di invalidità del 12%. Esso ha inoltre rifiutato l'adozione di provvedimenti professionali (doc. UAIE 67).

**G.b** Il 29 novembre 2017, agendo per il tramite del O.\_\_\_\_\_, A.\_\_\_\_\_ si è opposto al progetto di decisione (doc. UAIE 69), contestando l'esigibilità di un'attività sostitutiva idonea e producendo un rapporto del 17 luglio 2017 del dott. I.\_\_\_\_\_ (allegato al doc. UAIE 69).

**G.c** Il dott. N.\_\_\_\_\_, chiamato nuovamente a pronunciarsi, con annotazione del 12 dicembre 2017 (doc. UAIE 71) ha affermato che le valutazioni mediche agli atti, sufficientemente coerenti tra loro, definivano una capacità lavorativa completa in attività sostitutive rispettose dei limiti funzionali riconosciuti e che quindi non riteneva necessario procedere ad ulteriori esami.

**G.d** L'insorgente ha poi trasmesso i rapporti del 23 gennaio e 7 febbraio 2018 del dott. P.\_\_\_\_\_, specialista in ortopedia, un referto RMN ginocchio/gamba sx e dx del 12 gennaio 2018 del dott. Q.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota, e un referto RM ginocchio e gamba sx del 1° febbraio seguente del dott. R.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota (doc. UAIE 77 e allegati).

**G.e** Con annotazione del 6 marzo 2018 (doc. UAIE 79) il dott. N.\_\_\_\_\_ ha in particolare sostenuto che la documentazione prodotta non modificava

in modo sostanziale le conclusioni contenute nel rapporto finale del 29 settembre 2017 (consid. E.e).

**G.f** Con rapporto finale del 4 maggio 2018 (doc. UAIE 85) S.\_\_\_\_\_, consulente per l'integrazione dell'Ufficio AI, ha analizzato la reintegrabilità, valutato attività esigibili adeguate e si è pronunciata quo all'applicazione di provvedimenti professionali.

**G.g** Con decisione del 24 maggio 2018 (doc. UAIE 89) l'UAIE ha ripreso le argomentazioni e le conclusioni del progetto di decisione dell'Ufficio AI del 31 ottobre 2017 (doc. UAI 67).

## **H.**

**H.a** Il 25 giugno 2018, A.\_\_\_\_\_ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, chiedendo l'annullamento della decisione impugnata e postulando il riconoscimento di una rendita intera di invalidità (doc. TAF 1 e allegati). Delle motivazioni si dirà, se necessario, nei considerandi di diritto.

**H.b** Il 13 agosto 2018 l'insorgente ha versato l'anticipo spese di fr. 800.- (doc. TAF 5).

## **I.**

Con risposta del 1° ottobre 2018 (doc. TAF 7) l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame, rinviando alle conclusioni dell'annotazione del 28 agosto 2018 del dott. T.\_\_\_\_\_, medico SMR, specialista in medicina interna, e alla presa di posizione dell'Ufficio AI del 26 settembre seguente (entrambi allegati al doc. TAF 7).

## **J.**

Con scritto del 5 novembre 2018 l'insorgente ha rinunciato a replicare (doc. TAF 9).

## **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, 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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

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

### **2.**

#### **2.1**

**2.1.1** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

**2.1.2** 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).

**2.1.3** 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.

**2.1.4** 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).

**2.1.5** Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

## **2.2**

**2.2.1** 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 DTF 129 V 1 consid. 1.2).

**2.2.2** La decisione impugnata con cui l'UAIE ha respinto la domanda di rendita AI presentata il 1° giugno 2017 è stata emessa il 24 maggio 2018. Ne consegue che sono applicabili le disposizioni della 6ª revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le eventuali modifiche successive intervenute fino alla data della decisione impugnata.

**3.**

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 pronunciata, e meglio il 13 aprile 2015. 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), 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 TF 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 consid. 3a in fine).

**4.**

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (sentenze del TAF C-7205/2015 del 22 agosto 2016 consid. 3.1; C-3606 del 7 marzo 2008 consid. 2.1).

**5.**

Oggetto del contendere è il diritto di A. \_\_\_\_\_ di percepire una rendita intera di invalidità a partire dal 1° dicembre 2017, e meglio al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni - consid. E.a - conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGa [art. 29 cpv. 1 LAI]).

**5.1** L'insorgente sostiene in sostanza che la decisione impugnata poggia su una scorretta valutazione di aspetti medici determinanti. Fondandosi sulla documentazione medica agli atti afferma infatti che i dolori cronici di cui soffre, non gli permettono di esercitare né il suo precedente lavoro, né qualsiasi altra attività.

**5.2** L'amministrazione considera per contro, segnatamente sulla base del rapporto del 2 maggio 2017 del dott. H. \_\_\_\_\_ (doc. CM 20), del rapporto finale della consulente professionale S. \_\_\_\_\_ del 4 maggio 2018 (doc. UAIE 85), nonché delle valutazioni del SMR del 29 settembre 2017 (doc. UAIE 58), 12 dicembre 2017 (doc. UAIE 71) e del 6 marzo 2018 (doc. UAIE 79) che il ricorrente presentava una completa incapacità lavorativa nell'attività abituale di magazziniere dal 15 novembre 2016, mentre un'incapacità lavorativa del 100% dalla stessa data al 22 agosto 2017 e nulla dal giorno successivo in attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali. Essa ha inoltre ritenuto che, in assenza di un'invalidità durevole di almeno il 20% e in presenza sul mercato libero del lavoro di attività accessibili e confacenti con il danno alla salute tali da permettere la reintegrazione dell'assicurato, provvedimenti professionali non entravano in linea di conto.

## **6.**

**6.1** In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 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.

**6.2** 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 al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**6.3** 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. 2 LAI).

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

L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è oggettivamente superabile.

## **7.**

**7.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (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). 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).

**7.2** In assenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, 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).

**7.3** Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (sentenza del TF 8C\_153/2007 del 7 maggio 2008; DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. la Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 vOG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

## **8.**

**8.1** Preliminarmente l'insorgente sostiene che la decisione impugnata incorre in un eccesso di formalismo che la rende arbitraria e lesiva della parità di trattamento. Egli si prevale inoltre di una violazione del principio della buona fede (doc. TAF 1 pag. 1 e 4).

**8.2** Ora, il ricorrente si limita ad una mera enumerazione dei diritti di cui si prevale, senza di fatto sostanziare in cosa consistono concretamente le presunte violazioni e le conseguenze che ne deriverebbero. Inoltre dagli atti di causa non emergono elementi atti a fondare un'inosservanza di tali precetti costituzionali (art. 8, 9 e 29 Cost.), ciò che consentirebbe un intervento d'ufficio da parte del Tribunale adito.

Ne discende che su questo punto il ricorso deve essere respinto.

## **9.**

In occasione della procedura relativa alla prima domanda di rendita, conclusasi con decisione su opposizione del 17 aprile 2007, l'UAIE ha respinto la richiesta formulata dal ricorrente in data 20 maggio 2005, fondandosi sul rapporto del 23 giugno 2005 del dott. C.\_\_\_\_\_, il quale aveva posto le diagnosi di esiti di plastica ricostruttiva del legamento crociato anteriore del ginocchio e di meniscectomia mediale nel 2002, attestando che permaneva un'importante atrofia muscolare del quadricipite sinistro, nonché condropatia patellare prevalentemente a sinistra, presente anche a destra.

L'interessato era stato ritenuto totalmente inabile al lavoro fino alla decisione dell'Ufficio AI (doc. UAIE 10).

## **10.**

**10.1** Nell'ambito della procedura pendente presso l'INSAI, conclusasi con comunicazione del 21 dicembre 2016 (doc. INSAI 81), in data 22 novembre 2016 l'assicurato è stato sottoposto a risonanze magnetiche ad entrambe le ginocchia (allegati al doc. UAIE 79), le quali hanno evidenziato, per il ginocchio sinistro esiti di una meniscectomia parziale sul versante laterale con grave condropatia di grado IV del condilo femorale laterale, osteonecrosi sub-condrale in sede postero-inferiore e sofferenza anche della cartilagine sul versante tibiale, rifessura verticale del corno posteriore del menisco laterale. Al ginocchio destro sono state evidenziate cisti di Baker, condropatia retro-rotulea di III grado con possibile plica medio-patellare in sede.

**10.2** Mediante rapporto del 16 dicembre 2016 (doc. INSAI 79) il dott. F.\_\_\_\_\_ ha indicato che le suddette MRI avevano evidenziato preponderanti alterazioni degenerative ad entrambe le ginocchia, ritenendo l'interessato totalmente inabile fino al 6 gennaio 2017. Egli ha inoltre invitato l'interessato a rivolgersi al proprio medico curante per valutare la necessità di nuovi accertamenti e terapie ed esaminare una presa a carico in ambito LAMal.

**10.3** Tramite rapporto di visita medica circondariale INSAI del 21 dicembre 2016 (doc. INSAI 80) il dott. G.\_\_\_\_\_ si è allineato alle conclusioni espresse dal dott. F.\_\_\_\_\_.

## **11.**

### **11.1**

**11.1.1** In occasione della procedura avviata in ambito dell'assicurazione malattia e conclusasi con decisione del 15 giugno 2017 (doc. UAIE 43), il dott. H.\_\_\_\_\_ incaricato da E.\_\_\_\_\_, con rapporto del 2 maggio 2017 ha posto le diagnosi (doc. CM 20 pag. 4) di " gonalgia bilaterale di tipo prevalentemente meccanico, sinistro: gonartrosi in valgo con condropatia IV grado del condilo femorale laterale con focale osteonecrosi subcondrale e rerottura meniscale laterale in/con esiti da plastica del legamento crociato anteriore e resezione parziale del menisco laterale per sequele infortunisti-

che (operazione del 2002), destro: condropatia III grado retrorotuleo; lombalgia intercorrente senza sindrome vertebrale in/con probabili discopatie tra L4 e S1 (radiografie del 04/2016) ed epicondilopatia laterale a sinistra (paziente mancino) “.

**11.1.2** Al riguardo il perito ha evidenziato che “ l’esame clinico mostra un 37.enne in condizioni generali buone, collaborante, in sovrappeso che presenta modiche turbe statiche del rachide con una dolenzia alla palpazione all’altezza di L4/5, regione nella quale avverte da pochi giorni dolori, senza sindrome vertebrale oggettiva. Le ginocchia si presentano prive di segni infiammatori e/o versamenti. La palpazione periarticolare risulta dolorosa in entrambe le articolazioni, soprattutto lungo la rima femoro-tibiale mediale. Entrambe le articolazioni sono stabili (a sinistra in esiti da plastica del legamento crociato anteriore). Vi sono segni clinici di una certa sofferenza cartilaginea retropatellare (test di Zohlen bilateralmente positivo). Noto una lieve ipotrofia della muscolatura nella gamba sinistra. Oltre a ciò è presente una discreta dolenzia all’epicondilo laterale dell’omero di sinistra nell’ambito di un’epicondilopatia in paziente mancino ”, precisando nel contempo che “ la patologia con rilevanza clinica anche per la capacità lavorativa è quella delle ginocchia mentre risultano secondarie (senza ripercussioni sul lavoro) quelle della schiena e del gomito sinistro “(doc. CM 20 pag. 6-7). L’esperto ha inoltre evidenziato che “ alla luce delle mie costatazioni e della documentazione radiologica che ho visionato, le dichiarazioni del paziente riguardante la sua ridotta caricabilità fisica appaiono coerenti e credibili. Trattasi di danni strutturali (soprattutto al ginocchio sinistro) la prognosi per una ripresa lavorativa nella professione svolta appare negativa “ (doc. CM 20 pag. 7).

**11.1.3** Il perito ha quindi ritenuto A.\_\_\_\_\_ inabile al 100% nella precedente attività di magazziniere mentre, una volta chiarito l’iter terapeutico da seguire mediante un consulto presso l’Istituto U.\_\_\_\_\_ di V.\_\_\_\_\_ dove l’assicurato era stato operato al ginocchio sinistro nel 2002, abile in misura normale (100% per rendimento e presenza) per attività confacenti, rispettose dei limiti funzionali posti (doc. CM 20 pag. 8).

**11.2** Con rapporto del 25 maggio 2017 (doc. CM 21 e doc. UAIE 43 pag. 1-2) il dott. I.\_\_\_\_\_, attivo presso il suddetto Istituto, ha, di fatto, ripreso le conclusioni del dott. H.\_\_\_\_\_, indicando in particolare che “ il paziente deve evitare la stazione eretta prolungata ed ogni attività che comporti il sovraccarico del ginocchio oltre che portare pesi “.

## 12.

**12.1** Nel quadro della procedura relativa alla nuova domanda di rendita oggetto del contendere con rapporto del 9 agosto 2017 (doc. UAIE 55) il dott. L. \_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di “ gonalgia bilaterale cronica (asx in esiti chirurgici) dal 2002 e di lombalgia da discopatia L4-S1 (2016) “. Il medico, interpellato dall'Ufficio AI, ha riconosciuto all'assicurato una completa incapacità lavorativa nell'attività di magazziniere dall'11 novembre 2016, mentre non si è pronunciato quo alla capacità lavorativa in attività sostitutive idonee.

**12.2** Con rapporto del 23 agosto 2017 (doc. UAIE 56) il dott. M. \_\_\_\_\_ ha evidenziato “ un quadro di gonartrosi bi-compartmentale sinistra di grado severo ed un'iniziale artrosi a carico del ginocchio destro, soprattutto a livello dell'articolazione femoro-rotulea “, precisando che “ all'esame obiettivo si evidenzia una marcata ipotrofia del quadricipite femorale sinistro, rispetto al contro-laterale che appare anche comunque modicamente ipotrofico. La flessione del ginocchio destro è completa, anche se dolorosa soprattutto nella parte retro-rotulea alla flessione massimale. Si evidenzia inoltre una buona stabilità in stress varo-valgo ed in antero-posteriore. Test meniscali sono attualmente negativi all'emi-rima mediale e all'emi-rima laterale. Si evidenziano contratture muscolari a carico della muscolatura flessoria della gamba e della coscia. Modesto tilt laterale della rotula, che appare dolente allo sfregamento sulla troclea. Per quanto concerne invece il ginocchio di sinistra si evidenzia un test di Lachman parzialmente positivo, da verosimile cedimento parziale della plastica del legamento crociato anteriore, dolore all'emi-rima mediale ove si apprezzano dei piccoli osteofiti palpatoriamente, ginocchio mediamente tumefatto non meritevole comunque di un'artrocentesi (...), dolori allo sfregamento della rotula sulla troclea femorale con anche qui tilt laterale rotuleo “.

Il dott. M. \_\_\_\_\_ ha inoltre sostenuto che “ l'unica indicazione perseguibile a questo punto, nonostante l'età del paziente, è quella di una protesi totale del ginocchio di sinistra, valutando intra-operatoriamente se effettuare anche la protesizzazione della rotula, oppure no “.

Il medico ha quindi ritenuto opportuno che l'assicurato “ non svolga più attività lavorative con sovraccarico degli arti inferiori, soprattutto quello di sinistra (...), evitando di stazionare troppi minuti in ortostatismo, di deambulare per lungo tempo, di sollevare pesi e di trasportarli per lunghi e medi tragitti. Quindi vedo di buon occhio un'eventuale riqualifica per la ricerca di

un'attività lavorativa sedentaria. Altra condizione importante inoltre è che il paziente cerchi di avere un calo ponderale e di mantenerlo poi negli anni “.

### **13.**

Con rapporto finale del 29 settembre 2017 (doc. UAIE 58) il dott. N.\_\_\_\_\_ ha posto, in virtù delle menzionate valutazioni mediche, le diagnosi di gonalgia bilaterale di tipo prevalentemente meccanico, sinistro: gonartrosi in valgo con condropatia IV grado del condilo femorale laterale con focale osteonecrosi subcodrale e riottura meniscale laterale in/con esiti da plastica del legamento crociato anteriore e resezione parziale del menisco laterale per sequele infortunistiche (operazione del 2002), destro: condropatia III grado retrorotuleo; lombalgia intercorrente senza sindrome vertebrale in/con probabili discopatie tra L4 e S1 (radiografie del 04/2016); epicondilopatia laterale a sinistra (paziente mancino). Il medico interpellato ha riconosciuto all'assicurato un'incapacità lavorativa completa nell'attività abituale di magazziniere dal 15 novembre 2016, mentre un'incapacità lavorativa del 100% dalla stessa data al 22 agosto 2017 e nulla dal giorno successivo in attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali.

### **14.**

**14.1** In sede di osservazioni al progetto di decisione il ricorrente ha prodotto un rapporto del 17 luglio 2017 (allegato al doc. UAIE 69) in cui il dott. I.\_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di “ gonartrosi sin in esiti traumatici, ricostruzione LCA e meniscectomia laterale selettiva” ed evidenziato che “ le indagini eseguite (rx ed RNM) dimostravano un quadro di condropatia di 2 e 3 grado femoro tibiale mediale e di 3-4 grado della femoro tibiale laterale con area di necrosi del condilo femorale laterale. Segni di iperpressione laterale della femoro rotulea “.

Il medico ha inoltre precisato che “ il paziente lamenta dolore al carico prolungato e l'impossibilità ad inginocchiarsi ed accucciarsi “ e sostenuto che “ quanto descritto depone per un quadro di marcata gonartrosi sin (con già presenti segni di sovraccarico del ginocchio dx) per la quale sarà necessario eseguire periodici cicli di fisiokinesi, terapia per il recupero del tono del quadricipite associati a terapie fisiche quali tecar terapia e magnetoterapia ed infiltrazioni con acido ialuronico “.

L'esperto ha poi ritenuto che “ vista l'attività professionale del paziente e l'età anagrafica, sarà necessario evitare, per quanto possibile, un repentino peggioramento nel tempo del quadro di usura cartilaginea (con particolare

riguardo alla zona di osteonecrosi) che porterebbe alla necessità di una sostituzione protesica parziale o totale del ginocchio. Si rende quindi necessario attuare sin d'ora ogni misura preventiva a tal riguardo, evitando il sovraccarico del ginocchio, la stazione eretta prolungata e le posture in massima flessione, oltre che un adeguato calo del peso corporeo. È a mio avviso a tal fine consigliabile un'attività lavorativa prevalentemente sedentaria “.

**14.2** Alla luce delle risultanze dei rapporti radiologici ad entrambe le gambe/ginocchia del 12 gennaio 2018 del dott. Q. \_\_\_\_\_ e del 1° febbraio seguente del dott. R. \_\_\_\_\_ (entrambi allegati al doc. UAIE 77), con rapporto del 7 febbraio 2018 (doc. UAIE 77) il dott. P. \_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di “ condropatia del comparto femorotibiale esterno sinistro in esiti di ricostruzione del legamento crociato anteriore, con meniscosi apparentemente non fratturativa; condropatia del comparto femorotibiale mediale in artrosi femorotibiale e femororotulea del ginocchio destro e meniscosi mediale e cisti della borsa gastrocnemio semimembranoso; note di artrosi tibioastragalica bilaterale (osteofitosi della giunzione corpo-collo astragalo, assottigliamento dello spazio articolare); coxalgia bilaterale, di modica entità, verosimilmente secondaria e fenomeni entesopatici “.

Il medico ha poi indicato che “ è verosimile che la stazione accosciata prolungata per motivi professionali (ha lavorato per anni come piastrellista), abbia favorito il danno condrale della voluta condilica femorale posteriore esterna di sinistra (che potrebbe tuttavia essere anche in parte legato agli esiti ricostruttivi del legamento crociato anteriore) nonché il fatto artrosico delle caviglie (impingement collo astragalico-plafond tibiale da flessione dorsale forzata del piede durante l'accosciamento medesimo “ e consigliato “ risparmio funzionale “.

**14.3** Tramite annotazione del 6 marzo 2018 (doc. UAIE 79) il dott. N. \_\_\_\_\_ ha sostenuto che la documentazione prodotta non era tale da modificare le conclusioni del rapporto finale del 29 settembre 2017 (consid. 13), evidenziando che lo stesso dott. P. \_\_\_\_\_ consiglia il risparmio funzionale.

Il medico SMR ha poi precisato che “ ciò è conforme alla valutazione per la quale l'attuale quadro clinico-valetudinario non consenta lo svolgimento di attività lavorative con sovraccarico degli arti inferiori, evitando di stazionare troppi minuti in ortostatismo, di deambulare per lungo tempo, di sollevare pesi e di trasportarli per lunghi e medi tragitti. Quindi è opportuno orientarsi per la ricerca di un'attività lavorativa sedentaria. Altra condizione

importante è che il paziente cerchi di ottenere un significativo calo ponderale e di mantenerlo nel tempo “.

## **15.**

**15.1** Nella fattispecie va esaminato se la documentazione medica agli atti, in particolare il rapporto del 2 maggio 2017 del dott. H. \_\_\_\_\_, su cui si è fondato il SMR e, a sua volta, l'UAIE, permette di concludere in maniera completa, motivata, convincente e pertanto concludente in favore di un'evoluzione positiva della capacità lavorativa del ricorrente – limitata in misura completa in ogni attività dall'infortunio al 22 agosto 2017 – in particolare di dedurre una capacità lavorativa totale in attività adeguate rispettose dei limiti funzionali posti a partire dal 23 agosto 2017.

## **15.2**

**15.2.1** A titolo preliminare giova rammentare che il ricorrente non ha contestato le diagnosi alla base della decisione impugnata, ma unicamente le loro conseguenze sulla capacità lavorativa.

**15.2.2** In primo luogo va evidenziato che il rapporto del dott. H. \_\_\_\_\_ contiene una ricostruzione dettagliata dei fatti di pertinenza reumatologica, un'anamnesi personale, professionale e patologica, dati soggettivi dell'assicurato, esami oggettivi, un elenco di diagnosi e delle conclusioni. Essa adempie quindi – perlomeno da un punto di vista formale – i requisiti posti dalla dottrina e dalla giurisprudenza (consid. 7.3). Alla stessa conclusione si deve giungere per quanto riguarda l'aspetto materiale.

Dagli atti di causa il cui tenore è riprodotto ai consid. 10.2 e 10.3 non emergono infatti contraddizioni. Come indicato dal dottor H. \_\_\_\_\_, sostanzialmente rilevanti sono le alterazioni di natura degenerativa ad entrambe le ginocchia (ma soprattutto al ginocchio sinistro), del tutto credibili, secondo il perito e che rendono inammissibile la ripresa dell'ultima attività svolta di magazziniere. Essi permettono tuttavia l'esercizio a tempo pieno per rendimento e presenza di attività confacenti, rispettose dei limiti funzionali posti “ (consid. 11.1).

Al riguardo il dott. H. \_\_\_\_\_ ha dichiarato pienamente esigibile sollevare/trasportare pesi molto leggeri, lievemente ridotta l'esigibilità in relazione a pesi leggeri, ridotta in relazione a pesi medi (da 10 a 25 Kg) e impossibile trasportare pesi oltre i 25 kg. Non esigibile è stata considerata la posizione inginocchiata e molto limitata la posizione con ginocchia in

flessione. L'assicurato è stato considerato capace di mantenere normalmente la posizione seduta ma solo in misura ridotta quella eretta. Pure gli spostamenti su lunghi tragitti sono stati considerati ammissibili con pause.

**15.3** Gli ulteriori referti medici non mettono quindi in dubbio il quadro clinico descritto dal dott. H.\_\_\_\_\_ e non permettono pertanto di discostarsi dalla valutazione da esso esposta riguardo allo stato di salute dell'assicurato e alle conseguenze dello stesso sulla sua capacità lavorativa. Al contrario la documentazione medica concorda con quanto da lui attestato da entrambi i punti di vista.

In effetti nel rapporto del 25 maggio 2017 il dott. I.\_\_\_\_\_ attesta che “ il paziente deve evitare la stazione eretta prolungata ed ogni attività che comporti il sovraccarico del ginocchio oltre che portare pesi “ (consid. 11.2; si confronti in dettaglio il considerando 14.1).

Dal canto suo poi nel rapporto del 23 agosto 2017 (consid. 12.2) il dott. M.\_\_\_\_\_ ha ritenuto opportuno che A.\_\_\_\_\_ “ non svolga più attività lavorative con sovraccarico degli arti inferiori, soprattutto quello di sinistra (...), evitando di stazionare troppi minuti in ortostatismo, di deambulare per lungo tempo, di sollevare pesi e di trasportarli per lunghi e medi tragitti ”, vedendo di buon occhio un'eventuale riqualifica per la ricerca di un'attività lavorativa sedentaria e un calo ponderale.

**15.4** In estrema le conclusioni del dott. H.\_\_\_\_\_ il quale si è espresso in favore di una ripresa dell'attività lavorativa in misura completa, in un'attività sostitutiva e rispettosa dei limiti funzionali, in particolare in un'attività sedentaria (doc. CM 20), coincide con le conclusioni tratte dagli altri medici interpellati (doc. UAIE 43 pag. 2 e allegato al doc. UAIE 69, doc. UAIE 56, doc. UAIE 77).

**15.5** Così stando le cose, al fine di definire lo stato di salute dell'assicurato dal novembre 2016, occorre attenersi agli accertamenti figuranti agli atti, confluiti nel rapporto finale SMR del 29 settembre 2017, confermato con annotazioni del 12 dicembre 2017, rispettivamente 6 marzo 2018, stante il quale, a partire dal 23 agosto 2017 (data del rapporto del dott. M.\_\_\_\_\_ ) è esigibile una ripresa del lavoro, in un'attività leggera e sedentaria rispettosa degli ulteriori limiti funzionali summezionati per l'intera giornata con rendimento completo (doc. UAIE 58).

## **16.**

**16.1** Il ricorrente sostiene inoltre che, tenuto dello stato di salute (dolori cronici e importanti limiti funzionali), della situazione personale (formazione scolastico/professionale, età) e della situazione del mercato del lavoro, il suo reinserimento in un'attività lucrativa sostitutiva leggera risulta puramente teorica. Va dunque verificato se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore siano ragionevolmente esigibili dallo stesso tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGGA).

**16.2** In questo contesto, va rammentato che il concetto d'invalidità è riferito a un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati (cfr. sentenza del TF 8C\_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3.; DTF 110 V 273; Frésard/Moser-Szeless, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2a ed. N°. 170 pag. 899).

## **16.3**

**16.3.1** Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa (sentenze del TF I 640/05 del 18 maggio 2006 consid. 3.1 nonché I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4).

**16.3.2** In sostanza, ed indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (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 (sentenze del TF 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).

**16.4** Al riguardo il Tribunale federale ha già ripetutamente stabilito che in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. l'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari [ISS], edita dall'Ufficio federale di statistica, livello di esigenze 4, tabella TA1) - un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute che impone di lavorare in posizione alternata (v. per analogia la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 324/00 del 5 giugno 2001 consid. 2b) - esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda anche la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7; sentenza del TF 8C\_709/2008 consid. 2.3).

Tramite la riduzione del reddito ammessa dalla giurisprudenza (DTF 126 V 75) si tiene inoltre conto delle limitazioni riconducibili al danno alla salute, come ad esempio dell'impossibilità di portare pesi superiori ad una certa misura e quindi anche del fatto che la persona può, in realtà svolgere, solo lavori leggeri ("leidensbedingte Einschränkung", DTF 129 V 472 consid. 4.2.3 pag. 481 con riferimenti; sentenze 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 e I 418/06 del 24 settembre 2007 consid. 4.3).

**16.5** Con rapporto finale del 4 maggio 2018 (doc. UAIE 85 pag. 4) la consulente all'integrazione S. \_\_\_\_\_ ha ribadito quanto appena esposto precisando che "considerando la diagnosi e i limiti funzionali che l'A.to presenta sono esigibili tutte quelle attività non qualificate, semplici e ripetitive, sedentarie tipiche del settore secondario e terziario che rispettano i limiti indicati e nel contempo il profilo attitudinale (personale e professionale) dell'assicurato", trattandosi "di attività che non richiedono una preparazione professionale specifica, ma che possono già essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio".

A titolo esemplificativo la consulente ha indicato che A. \_\_\_\_\_ potrebbe, tra l'altro, svolgere le seguenti professioni:

- “ impiegato addetto al controllo qualità in catena di montaggio
- impiegato addetto all’imballaggio industria di piccola minuteria
- impiegato di vendita telefonica o presso un Callcenter
- addetto alla ricezione/centralino telefonico in aziende/case di cura
- cassiere, venditore non qualificato, rappresentante
- operaio generico nell’industria alimentare (pasta, oli, cioccolata...) “.

**16.6** In definitiva, in relazione all’esigibilità di svolgere un’attività lavorativa adeguata, la decisione impugnata merita tutela.

## **17.**

**17.1** Avendo appurato che, a far tempo dal 23 agosto 2017, l’insorgente dispone di un’abilità lavorativa del 100% in un’attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, occorre ancora esaminare la conformità del tasso di invalidità con effetto dal 1° dicembre 2017.

## **17.2**

**17.2.1** Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all’inizio dell’eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev’essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull’ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all’evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall’ISS (cfr. sentenza del TF 9C\_501/2013 del 28 novembre 2013 consid. 4.2 con riferimenti). L’applicazione dei salari statistici è infatti sussidiaria (DTF 142 V 178 consid. 2.5.7 e giurisprudenza citata). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l’ultima attività professionale dell’assicurato o se l’ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l’assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata

prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (cfr. sentenza del TF 9C\_501/2013 consid. 4.2 con riferimenti).

**17.2.2** Per determinare il reddito da invalido, fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che, cumulativamente, il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale (DTF 126 V 75 consid. 3b/aa). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (cfr. sentenza del TF 9C\_205/2011 consid. 7 e relativi riferimenti)

### **17.3**

**17.3.1** Nella decisione impugnata l'UAIE ha ritenuto che, senza danno alla salute, nel 2016, A. \_\_\_\_\_ avrebbe percepito nella sua attività abituale di magazziniere un reddito ipotetico annuo pari a 65'000.- franchi (allegato al doc. UAIE 58 e doc. UAIE 89), dato peraltro non contestato dall'assicurato.

**17.3.2** Utilizzando i dati ufficiali editi dall'Ufficio federale di statistica (UFS, [RSS 2010, tabella TA1 nazionale, anno 2014), l'UAIE ha computato quale reddito da invalido, il salario annuale conseguibile nel 2016 (categoria 4: attività semplici e ripetitive), ossia fr. 57'075.98, tenuto conto di un salario mensile aggiornato al 2016 di fr. 5'367.56, di un orario usuale di 41,7 ore settimanali, nonché di una riduzione del 10% per attività leggere e del 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari (allegato al doc. UAIE 58 e doc. UAIE 89).

**17.4** Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità del 12% (allegato al doc. UAIE 58 e doc. UAIE 89).

### **18.**

**18.1** In primo luogo va rilevato che secondo le informazioni fornite dal datore di lavoro (questionario per il datore di lavoro del 1° giugno 2017 [doc. UAIE 28] ed estratti salariali ivi allegati), il reddito da valido per il 2016, ammonta in realtà a fr. 66'163.--, comprensivi di un salario base mensile di fr. 5'000.-, di supplementi salariali pari a fr. 2'018.-, da considerare parte integrante del salario (cfr. art. 28a LAI in combinato disposto con gli art. 25 OAI e 5 LAVS) e della tredicesima di fr. 4'145. Indicizzato al 2017 (anno di

riferimento per il raffronti dei redditi) a mezzo della tabella T1.2.10 (trasporto e magazzinaggio - 0,2% nel 2017), il reddito è pari a fr. 66'030.68.

**18.2** Per quanto attiene al reddito da invalido si rileva che in attività semplice e ripetitiva, l'assicurato avrebbe potuto percepire nel 2014 un salario medio mensile di fr. 5'312.- (TA1 2014, categoria 1, uomini), che riportato ad un orario usuale di 41,7 ore settimanali, corrisponderebbe ad un salario mensile di fr. 5'537.76 ed annuale di fr. 66'453.12, mentre nel 2017 un salario mensile di fr. 5'593.24 (fr. 5'537.76 + 0,4% [2015], + 0,7% [2016], - 0,1% [2017]), ed annuale di fr. 67'118.88.

### **18.3**

**18.3.1** Ritenuto che il reddito da invalido è superiore a quello da valido, occorre ancora domandarsi se il reddito da valido così calcolato è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessato.

**18.3.2** Secondo la giurisprudenza, infatti, se 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: DTF 110 V 273 consid. 4c pag. 277; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 32/04 del 6 agosto 2004 consid. 3; sentenza 9C\_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.1.1 concernente il Cantone B. \_\_\_\_\_), il reddito percepito dalla persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute era considerevolmente inferiore alla media dei salari erogati per un'attività simile nel settore interessato e altresì non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, i medesimi fattori che hanno influenzato negativamente il reddito da valido devono essere considerati anche per fissare il reddito da invalido (cosiddetto principio del "parallelismo" dei dati da porre a confronto: DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326; 129 V 222 consid. 4.4 pag. 225; RAMI 1993 no. U 168 pag. 103 consid. 5a e b; RCC 1989 pag. 485 consid. 3b; sentenze 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 6.1 e U 493/05 dell'11 gennaio 2007 consid. 3.2; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 801/03 del 20 luglio 2004 consid. 3.1.2, I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2 e giurisprudenza citata).

Alla base della citata giurisprudenza vi è la riflessione secondo cui un invalido non potrà realisticamente percepire il salario medio previsto dalle tabelle se già nell'attività svolta senza il danno alla salute conseguiva un

reddito nettamente inferiore alla media per determinati motivi estranei all'invalidità (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 pag. 62; sentenza 9C\_488/2008 del 5 settembre 2008 consid. 6.4, riassunta in RSAS 2008 pag. 570; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 428/04 del 7 giugno 2006 consid. 7.2.2 e I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2; cfr. pure sentenza 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.2).

Il TF ha 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).

Il parallelismo dei redditi può realizzarsi in particolare a livello del reddito da valido, tramite adeguato aumento oppure facendo capo ai valori statistici, o ancora a livello del reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico (DTF 135 V 58 consid. 3.1 pag. 59; 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326).

La giurisprudenza sul parallelismo dei redditi è stata ulteriormente precisata nella sentenza pubblicata in DTF 135 V 58. In tale occasione il Tribunale federale ha evidenziato che, 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. (DTF 135 V 58 consid. 3.4.1 - 3.4.3; cfr. pure sentenza 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 4.4). Tale procedere non discrimina inoltre le persone a basso reddito, poiché per la determinazione del grado di invalidità è rilevante unicamente la perdita di guadagno causata da un danno alla salute (DTF 135 V 58 consid. 3.4.1-3.4.6 pag. 60 segg.; cfr. pure sentenza 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.3).

**18.3.3** In concreto, stando ai dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) per il 2014 (tabella TA1, uomini, livello 1), nel settore del magazzinaggio (cat. 49-52), il salario medio equivaleva a fr. 5'547.- mensili, ossia fr. 66'564.- all'anno, per un orario settimanale di 40 ore. Rapportato ad un orario usuale di 41,7 ore settimanali e indicizzando tale dato al 2017 a mezzo della tabella T1.2.10 (magazzinaggio [cat. 49-52], + 0,5% nel 2015, + 0,1% nel 2016, -0,2% nel 2017), si ottiene così un importo di fr. 69'669.96.

Ciò significa che un magazziniere attivo in Svizzera avrebbe potuto mediamente conseguire nel 2017 un guadagno di fr. 69'669.96, mentre l'interessato, nello stesso anno, avrebbe percepito in B. \_\_\_\_\_ un reddito di fr. 66'030.68. In concreto, la differenza è di fr. 3'639.28, pari al 5,23%, arrotondato al 5,25%.

**18.3.4** Alla luce di quanto appena esposto in concreto essendo emersa una differenza del 5,25% occorre riconoscere che il salario da valido dell'interessato è inferiore alla media svizzera. Non emergono inoltre indizi a favore del fatto che fosse intenzione di quest'ultimo di accontentarsi di un guadagno più modesto; l'entità del salario percepito è infatti riconducibile alla situazione del mercato del lavoro in B. \_\_\_\_\_. Tenuto conto della franchigia del 5%, il salario da invalido dovrà quindi essere ridotto dello 0,25% in ragione del gap salariale.

## **19.**

Questo reddito può quindi essere ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75).

**19.1** Se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. Il Tribunale federale ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. A seconda della loro incidenza infatti, è possibile che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso (sentenza del TF 9C\_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1 e DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine).

Va aggiunto che è compito dell'amministrazione e, in caso di ricorso, del giudice, motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6; cfr. pure 129 V 472 che conferma questi principi). Al riguardo va rilevato che quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione (v. art. 37 LTAF

in relazione con l'art. 49 PA), per stabilire l'estensione della riduzione da apporre al reddito da invalido, il Tribunale amministrativo federale deve valutare le differenti soluzioni di cui disponevano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata fosse maggiormente appropriata e quindi si imponga per un valido motivo, senza tuttavia sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C\_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3, 9C\_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

**19.2** Come detto l'UAIE ha ammesso in concreto una decurtazione globale del 15% composta del 10% per attività leggera e di un ulteriore 5% per – non meglio definiti - svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari (allegato al doc. UAIE 58).

**19.3** Non essendo pertinentemente motivata, questa Corte può rivedere la deduzione ammessa dall'amministrazione.

**19.3.1** In concreto va senz'altro riconosciuta una deduzione del 10% per il fatto che l'assicurato, dopo aver sempre svolto attività manuali pesanti (elettricista, piastrellista, magazziniere; cfr. curriculum vitae, doc. UAIE 49), può occuparsi ora unicamente di attività prevalentemente molto leggere (consid. 15.2.2; tra le tante sentenze del TF 9C\_455/2013 consid. 4.4) e poiché la tabella applicata contiene pure attività medio leggere.

**19.3.2** Va inoltre tenuto conto delle numerose limitazioni funzionali elencate in dettaglio al consid. 15.2.2; tra cui l'impossibilità di lavorare in posizione inginocchiata e la capacità ridotta di mantenere la posizione eretta ciò che implica un'attività sedentaria, le quali restringono lo spettro di attività ancora esigibili dall'assicurato.

**19.3.3** Non vanno, per contro, considerati nel calcolo altri fattori di riduzione – come età, al momento della pronuncia della decisione impugnata l'assicurato non aveva 39 anni, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso – posto che non ne sono date le condizioni.

## **20.**

In simili circostanze una riduzione del 20%, fondata su una valutazione globale della situazione, appare consona alla situazione concreta. In tali circostanze vi sono pertanto validi motivi per scostarsi dall'apprezzamento posto in atto dall'amministrazione (cfr. sentenza del TF 9C\_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3 e 2.2).

## **21.**

**21.1** Applicando al reddito conseguibile da invalido il tasso di riduzione del 20%, previa deduzione dello 0,25% in seguito al principio del parallelismo dei redditi (cfr. consid. 18.3.4) si ottiene un importo annuo di fr. 53'527.31 (= fr. 67'118.88 – 13'591.57).

Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 66'030.68 e quello da invalido di fr. 53'527.31 risulta dunque un grado d'invalidità del 18,93% ( $\{(fr. 66'030.68 - fr. 53'527.31) : 66'030.68\} \times 100$ ), arrotondato al 18,95% insufficiente per giustificare il diritto a prestazioni AI.

**21.2** A titolo abbondanziale giova peraltro rilevare che pure il riconoscimento di un tasso del 25%, previa deduzione dello 0,25% per gap salariale, non avrebbe modificato l'esito della causa, risultando il grado di invalidità inferiore al 24% (reddito da invalido fr. 50'171.37 [67'118,88-16'947.51]; confronto dei redditi:  $\{(66'030.68 - 50'171.37) : 66'030,68\} \times 100 = 24\%$ ).

**21.3** In simili condizioni, alla luce del raffronto dei redditi operato da questo Tribunale, è dunque a giusto titolo che il diritto alla rendita non è stato riconosciuto.

## **22.**

L'art. 17 LAI prevede infine che “ l'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa se la sua invalidità esige una riconversione professionale e grazie ad essa la capacità al guadagno può essere presumibilmente conservata o migliorata “.

**22.1** L'insorgente presenta un grado di invalidità del 18,95% (consid. 21), quindi inferiore al tasso minimo del 20% ritenuto dalla giurisprudenza per beneficiare di misure di riformazione professionale (DTF 124 V 110 consid. 2b; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b).

**22.2** Giova poi evidenziare che la consulente S.\_\_\_\_\_ (doc. UAIE pag. 5) ha negato l'esistenza dei presupposti per l'attuazione di provvedimenti professionali, in quanto, considerata la presenza sul mercato libero del lavoro di attività direttamente accessibili e confacenti al danno alla salute, ha concluso che l'assicurato è direttamente integrabile nel ciclo produttivo attraverso i normali canali di collocamento (esempio agenzie di collocamento private).

Tale dichiarazione rispecchia la giurisprudenza in vigore (tra le tante sentenze I 359/06 consid. 4.2)

**22.3** In conclusione è quindi a giusto titolo che l'autorità inferiore ha negato al ricorrente il diritto ad una riforma professionale.

**23.**

Da quanto esposto consegue che il ricorso, manifestamente infondato, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

Il giudice dell'istruzione decide quale giudice unico la non entrata nel merito di impugnazioni manifestamente inammissibili (art. 23 cpv. 1 lett. b LTAF).

**24.**

**24.1** Visto l'esito della procedura le spese processuali di fr. 800.- 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]) e vengono compensate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 13 agosto 2018.

**24.2** Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario).

Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali di fr. 800.-, già anticipate dal ricorrente, sono poste a suo carico e vengono compensate con l'acconto già versato.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]); raccomandata, allegato: doc. TAF 9)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La giudice unica:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

**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 LTF). 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: