



Corte III
C-4264/2012

Sentenza del 16 maggio 2013

Composizione

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

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 4 luglio 2012).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato l'(...), coniugato, con 6 figli (v. doc. 33 pag. 2), ha lavorato in Svizzera nel 1969 (9 mesi) e nel 1970 (5 mesi), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 35). Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa, da ultimo, dal 19 dicembre 2000, come addetto allo smistamento della posta interna presso un'industria tessile, in ragione di 40 ore alla settimana. Il 18 aprile 2010, ha interrotto il lavoro a seguito di collocamento in cassa integrazione (doc. 37). L'assicurato percepisce, a far tempo dal 1° novembre 2005, una pensione d'invalidità italiana (doc. 2). Il 15 settembre 2011, l'interessato ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2).

B.

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- documenti medici di data intercorrente da marzo 1986 a febbraio 2012 (doc. 4 a 28, 38 e 39);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 10 ottobre 2011, da cui emerge la diagnosi di spondilodiscoartrosi lombare e cervicale con discopatia L4-L5 e L5-S1, malattia di Dupuytren alle mani con severo impegno funzionale, ipertensione arteriosa, vasculopatia cerebrale ischemica, adenoma del lobo sinistro della tiroide con indicazione chirurgica e tono dell'umore deflesso; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come stazionarie e il medesimo è stato ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori semipesanti, ma non il suo ultimo lavoro (di postino presso un'industria tessile) a tempo pieno (massimo 6 ore al giorno) né un lavoro adeguato alle sue condizioni (lavoro che tenga conto delle seguenti controindicazioni: umidità, freddo, calore, frequenti flessioni, trasporto e sollevamento pesi, e senza ritmi particolarmente stressanti) a tempo pieno (massimo 6 ore al giorno). È stato segnalato che l'interessato è considerato invalido al 75%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, nella precedente attività (doc. 29);
- il questionario per il datore di lavoro del 15 febbraio 2011 (recte 2012; doc. 37 pag. 1);

- il questionario per l'assicurato del 21 febbraio 2012 (doc. 37 pag. 2).

C.

C.a Nel rapporto del 27 marzo 2012, il dott. B._____, medico dell'UAIE, ha esposto la diagnosi di poliartriosi, in particolare alla colonna vertebrale ed all'anca. Ha pure evidenziato la diagnosi, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di malattia di Dupuytren alle mani e distimia. Ha altresì considerato l'adenoma alla tiroide con necessità di controlli regolari e l'ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico siccome senza ripercussioni sulla capacità al lavoro. Il dott. B._____ ha quindi ritenuto un'incapacità lavorativa del 50% dell'interessato nella precedente attività a decorrere dal 10 ottobre 2011 (data della perizia medica E 213), ma una capacità al lavoro completa, dunque del 100%, in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute (doc. 41).

C.b Il 19 aprile 2012, l'UAIE ha determinato nel 33% il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. 42).

D.

Il 3 maggio 2012, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'interessato che la domanda di prestazioni è (recte sarebbe stata) respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 43), facoltà di cui l'interessato non ha fatto uso.

E.

Il 4 luglio 2012, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha in particolare osservato che dalle carte processuali risulta che a causa del danno alla salute l'assicurato ha un'incapacità lavorativa del 50% nella precedente attività. Tuttavia, l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera confacente allo stato di salute dell'interessato medesimo – quale ad esempio sorvegliante di posteggio/museo, addetto a piccole consegne con veicolo, venditore, cassiere, bigliettaio, addetto alla vendita per corrispondenza, impiegato in un ufficio – è da considerare esigibile al 100% e conduce ad un grado d'inva-

lità del 33% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 46).

F.

Il 16 agosto 2012, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 4 luglio 2012 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una mezza rendita d'invalidità eventualmente di una rendita maggiore da marzo del 2012. Ha segnalato che, in virtù della documentazione medica agli atti, è abile al lavoro nella misura del 50% anche in un'attività leggera confacente al suo stato di salute (doc. TAF 1).

G.

Il 13 settembre 2012, l'insorgente ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 e 3).

H.

Nella risposta al ricorso del 13 novembre 2012, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù del rapporto del 27 marzo 2012 del proprio servizio medico, il ricorrente presenta un'incapacità al lavoro del 50% nella precedente attività di postino (recte addetto allo smistamento della posta) presso un'industria tessile a far tempo dal 10 ottobre 2011, ma può esercitare attività sostitutive adeguate a tempo pieno, come quelle indicate nella presa di posizione del marzo 2012 del medico SMR, ciò che conduce ad un grado d'invalidità del 33% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'insorgente non ha allegato alcun fatto nuovo suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 5).

I.

Nella replica del 13 dicembre 2012, l'interessato si è riconfermato, in virtù della documentazione medica agli atti, nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 16 agosto 2012 (doc. TAF 8).

J.

Con provvedimento del 18 dicembre, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza la replica dell'insorgente del 13 dicembre 2012 (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. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

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

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

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

2.

Questo Tribunale osserva preliminarmente che nonostante il ricorrente fosse rappresentato dal Patronato INCA dal 22 maggio 2012 (cfr. doc. 45), la decisione impugnata (doc. 46) è stata notificata direttamente al ricorrente e solo in un successivo momento (doc. 47) una copia della decisione medesima è stata trasmessa al rappresentante. La notificazione della decisione impugnata deve pertanto considerarsi irregolare. Tale irregolarità non comporta tuttavia la nullità della decisione impugnata (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_85/2011 del 17 gennaio 2012 consid. 6.2 e relativi riferimenti). Peraltro, la decisione querelata è stata regolarmente impugnata dal ricorrente nel termine di ricorso 30 giorni, di modo

che la succitata notificazione irregolare non gli ha causato alcun pregiudizio che possa giustificare una cassazione della medesima a causa della menzionata irregolarità.

3.

3.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0.142.112.681), in particolare il suo allegato II relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Secondo l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo.

3.2 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 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), assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (UE; art. 1 ch. 2), e stabilisce, ai fini dell'applicazione delle disposizioni dello stesso allegato, la necessità di tenere in debita considerazione gli atti giuridici dell'UE di cui alla sezione B (art. 2 ch. 1) e di prendere atto di quelli menzionati alla sezione C (art. 2 ch. 2).

3.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del

regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

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

L'allegato II è peraltro completato da un protocollo, che ne costituisce parte integrante (art. 3 ch. 2), in cui sono stipulate regole speciali riguardo all'assicurazione contro la disoccupazione, agli assegni per grandi invalidi e alla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

3.4 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 detto, 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).

4.

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

4.2 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 15 settembre 2011, al caso in

esame si applicano di principio le norme in vigore fino al 31 dicembre 2011. Peraltro, e per l'esame del diritto eventuale a una rendita, l'applicazione delle nuove norme della 6a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio 2012 al 4 luglio 2012 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale. Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2011.

4.3

4.3.1 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 15 settembre 2011. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 6.3 del presente giudizio]).

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

5.

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

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento

1408/71 [art. 46 del regolamento (CE) n. 883/2004 {che rinvia al Capitolo 5}) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di un anno (14 mesi in totale; cfr. doc. 35) ed alle assicurazioni sociali italiane per più di 12 anni (cfr. attestato concernente la carriera assicurativa in Italia [formulario E 205]; doc. 3) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (cfr., sulla questione, sentenze del Tribunale amministrativo federale C-4690/2010 del 15 gennaio 2013 consid. 6 nonché C-4765/2010 del 30 gennaio 2012 consid. 4 e relativi riferimenti). Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

6.

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

6.2 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

6.3 L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

7.

7.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273; v. pure sentenze del Tribunale federale 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

7.2 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

7.3 Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

8.

8.1 Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

8.2 Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

8.3 In virtù degli art. 12 e 13 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, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

9.

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

9.2 Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

9.3 Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal

giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

10.

Dalla documentazione medica agli atti appare che il ricorrente soffre segnatamente di spondilodiscoartrosi lombare e cervicale con discopatia L4-L5 e L5-S1, coxartrosi, malattia di Dupuytren alle mani con severo impegno funzionale, ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico, vasculopatia cerebrale ischemica, adenoma del lobo sinistro della tiroide con indicazione chirurgica e necessità di controlli regolari e distimia (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 10 ottobre 2011 [doc. 29] e presa di posizione del medico SMR del 27 marzo 2012 [doc. 41]).

11.

Nella fattispecie in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, il ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. In considerazione della data d'inoltro della domanda di rendita (15 settembre 2011), ma anche del momento, il 10 ottobre 2011, in cui è stata di fatto indicata per la prima volta da un medico un'incapacità lavorativa dell'insorgente (cfr. rapporto E 213 del 10 ottobre 2011), un diritto ad una rendita svizzera d'invalidità avrebbe potuto sorgere al più presto a partire dal 1° ottobre 2012. Invero, il ricorrente sostiene genericamente nel gravame che è giocoforza ammettere il diritto ad una mezza rendita a decorrere da marzo 2012. Esso non ha però contestato l'indicazione di cui al doc. 41 che ha fissato un'incapacità lavorativa solamente a partire dal 10 ottobre 2011 né emergono dalle carte processuali documenti medici che dimostrino con il necessario grado della verosimiglianza l'esistenza di un'incapacità lavorativa del ricorrente a decorrere da una data anteriore al 10 ottobre 2011 (il ricorrente non ha altresì esibito in corso di procedura dinanzi al TAF, come preannunciato nel suo gravame, nuova documentazione medica concludente al riguardo). Basti ancora rilevare, al riguardo, che il ricorrente ha svolto la sua precedente attività al 100% fino al 18 aprile 2010 (nonostante percepisca una pensione d'invalidità italiana dal 1° novembre 2005), dopodiché è stato posto in cassa integrazione (cfr. questionario per il datore di lavoro del 15 febbraio 2011 [recte 2012] e questionario per l'assicurato del 21 febbraio 2012 [doc. 37]). Da quanto esposto, discende che già per questo motivo il ricorso, manifestamente infondato, va respinto, dal momento che indipendentemente dal preteso grado di incapacità lavorativa (secondo il ricorrente del 50% sia nella preceden-

te attività sia in un'attività sostitutiva adeguata), in virtù delle risultanze processuali al momento dell'emanazione della decisione impugnata non risulta adempito il presupposto di cui all'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

12.

Peraltro, con riferimento al caso in esame può essere rilevato anche quanto segue.

12.1 Il dott. B._____, medico dell'UAIE, nel rapporto del 27 marzo 2012 (doc. 41), su cui si fonda la decisione impugnata, ha segnatamente rilevato che il ricorrente soffre di alterazioni degenerative all'apparato locomotorio, in particolare alla colonna cervicale ed alla colonna lombare con limitazione della mobilità di circa un terzo, all'anca bilateralmente con limitazione della mobilità ed alle mani con limitazione della mobilità delle dita. Detto medico ha altresì constatato che secondo i referti degli esami radiologici, l'insorgente è verosimilmente affetto da un'encefalopatia ischemica con presenza di numerosi gliosi. Lo stesso lamenta disturbi di concentrazione e di memoria, disturbi che non sono però oggettivati da un esame neurologico. L'esame obiettivo sullo stato di salute generale non fa peraltro stato di alcuna anomalia. Il medico dell'UAIE ha infine osservato che il medesimo presenta una deflessione del tono dell'umore, verosimilmente nel senso di una distimia (agli atti non figura comunque alcun rapporto psichiatrico), distimia che potrebbe spiegare i disturbi di concentrazione e di memoria. Il dott. B._____ ha quindi reputato che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 50% nella precedente attività a decorrere dal 10 ottobre 2011 (data della perizia medica E 213 [doc. 29]), ma ha ritenuto esigibile nella misura del 100%, sempre dal 10 ottobre 2011, l'esercizio di altre attività leggere più idonee al suo stato di salute, segnatamente sorvegliante di posteggi o musei, venditore o venditore per corrispondenza.

12.2 Certo, nella perizia medica particolareggiata E 213 del 10 ottobre 2011 (doc. 29), l'insorgente non è stato ritenuto capace di svolgere, per ciò che qui maggiormente interessa, una più idonea attività sostitutiva leggera a tempo pieno. Tuttavia, detto apprezzamento medico non trova alcun fondamento obiettivo né nella perizia medica stessa né in altri atti di causa. Da un lato, il citato apprezzamento risulta in contrasto con le limitazioni funzionali accertate nella perizia medesima, segnatamente la deflessione del tono dell'umore, la limitazione di un terzo dei movimenti di flesso-estensione del collo e del tronco, la marcata ipostenia degli arti superiori, il deficit di presa e pinza bilaterali, la limitazione di un terzo dei movimenti dell'articolazione coxo-femorale bilateralmente, i movimenti

(forza e tono) deficitari, ma con atteggiamento vigile, orientato e collaborante, arti inferiori normoconformati e normoatteggiati ed andatura normale, e con l'assenza di problemi di salute di altra natura suscettibili di determinare un'incapacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata (doc. 29 pag. 3 n. 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.7, 4.8 e 4.10). Dall'altro lato, il medico incaricato di effettuare la perizia E 213 ha considerato egli stesso che l'insorgente è in grado di svolgere regolari lavori semipesanti (doc. 29 pag. 7 n. 9). Nella perizia E 213 non è altresì stata evidenziata alcun'invalidità in un'attività sostitutiva adeguata, ritenuta in Italia conformemente alle disposizioni di legge di detto Paese, fermo restando che la valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato non vincola di principio le autorità svizzere nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2 nonché consid. 2.4 del presente giudizio).

12.3 Il ricorrente ha fatto certo valere, in sede di ricorso, di avere diritto ad una mezza rendita d'invalidità da marzo del 2012, in quanto le affezioni di cui soffre comportano un'incapacità al lavoro nella misura del 50% anche in un'attività leggera confacente allo stato di salute (doc. TAF 1). Sennonché, agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata che concluda sulla base di esami oggettivi ad un'incapacità lavorativa in un'attività sostitutiva leggera confacente al suo stato di salute, tanto meno ad un'incapacità del 50% in siffatta attività. Se è vero che i documenti medici facevano già riferimento ad una diagnosi segnatamente di lombalgia con protrusioni discali e morbo di Dupuytren nel maggio del 1995 (doc. 9), coxartrosi bilaterale nell'ottobre del 2005 (doc. 13), nodulo (iperplasia adenomatosa [v. doc. 24]) tiroideo con assenza di segni clinici di disfunzione ghiandolaire nell'ottobre del 2008 (doc. 23) e presenza di piccole aree nella sostanza bianca dell'encefalo riferibili a gliosi su possibile base ischemica pregressa nel settembre del 2009 (doc. 25; v. anche doc. 17) ed indicavano una limitazione funzionale nel rachide vertebrale e nella funzione delle mani nel maggio del 1995 (doc. 9) ed una capacità di deambulazione sensibilmente ridotta nell'ottobre del 2005 (doc. 13), occorre rilevare che l'insorgente ha esercitato a tempo pieno l'attività di addetto allo smistamento della posta interna presso un'industria tessile (attività peraltro definita siccome leggera dal datore di lavoro [v. doc. 37 pag. 1]) fino al 18 aprile 2010, data alla quale ha cessato il lavoro in ragione del collocamento in cassa integrazione (v. doc. 37). Il certificato medico dell'11 giugno 2011 del dott. C._____, specialista in reumatologica (doc. 28), conclude certo ad una capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (come già il certificato medico del 31 otto-

bre 2005 [doc. 13]), e ad una sindrome di Dupuytren severa (morbo di Dupuytren già presente nel maggio del 1995 [doc. 9]), ma questa valutazione medica ancora non può, di per sé, far concludere ad una problematica suscettibile di avere un'incidenza sulla capacità lavorativa in una qualsiasi attività leggera confacente allo stato di salute (ciò che peraltro detto medico neppure ha preteso nel menzionato certificato), fermo restando che la maggioranza delle attività sostitutive adeguate proposte dal medico SMR appaiono compatibili con tali affezioni (v. doc. 41 pag. 5). In conclusione, il ricorrente non ha presentato, in sede ricorsuale, argomenti o mezzi di prova suscettibili di far sorgente dei dubbi sulla valutazione del dott. B._____ secondo la quale l'insorgente, dal 10 ottobre 2011, avrebbe potuto comunque svolgere al 100% attività leggere e adeguate al suo stato di salute come quelle indicate nella decisione impugnata.

12.4 Benché la questione non sia neppure stata sollevata dal ricorrente, occorre verificare se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore siano ragionevolmente esigibili dall'assicurato tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGA).

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

12.4.2 Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che il medesimo, nato l'(...), aveva 60 anni e 10 mesi al momento in cui è stato accertato – il 27 marzo 2012 (v. la presa di posizione del medico dell'UAIE [doc. 41]) – che l'esercizio (al 100%) di un'attività lucrativa (leggera confacente al suo stato di salute) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (cfr. DTF 138 V 457 consid. 3.3; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-6022/2010 del 22 febbraio 2013 consid. 4.1.2). L'insorgente, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi riportata al considerando 10 del presente giudizio, può svolgere – secondo l'opinione del medico dell'UAIE interpellato che si è fondato su documentazione sufficiente per potere fondare un giudizio convincente in merito – un'attività sostitutiva leggera al 100% (v. sulle attività sostitutive adeguate alle condizioni dell'insorgente la lettera E del presente giudizio). Per quanto attiene al genere d'attività sostitutive proposte e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta altresì necessario rispettivamente appare di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che all'insorgente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) nel settore dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per oltre 4 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che chiaramente può essere ragionevolmente preteso dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

12.5 Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

12.5.1 Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del tasso d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 42, peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 21 novembre 2012 di questo Tribunale (doc. TAF 6), che occorrerebbe fare riferimento piuttosto ai dati dell'anno 2012, ritenuto che il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità avrebbe potuto al più presto nascere nell'ottobre del 2012 (cfr. consid. 11 del presente giudizio; v. DTF 129 V 222) che a quelli del 2011. Sennonché, non essendo disponibili i dati statistici concernenti i salari ottenibili in Italia nel 2012 per le attività di sostituzione

proposte dal dott. B._____ (cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2011), può essere fatto riferimento ai dati dell'anno 2008 (v., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 8C_41/2010 del 20 aprile 2010 consid. 4.3.1; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-5130/2010 del 18 maggio 2011 consid. 12.1).

12.5.2 L'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguibile dal ricorrente nel 2011 in Italia come corriere interno presso un'impresa di tessili, ossia Euro 1'609.02 (secondo le indicazioni del datore di lavoro [doc. 37]), ed ha ritenuto quale reddito da invalido, quello ottenibile in attività di tipo leggero, ossia Euro 1'446.77 mensili (secondo le statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro di Ginevra), basi di calcolo rimaste incontestate e che questo Tribunale non ha motivo di modificare d'ufficio. Peraltro, il reddito da invalido può essere ulteriormente ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 25%, la quale appare ammissibile. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'085.07. Dal confronto fra il reddito da valido di Euro 1'609.02 e quello da invalido di Euro 1'085.07 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 33% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[(1'609.02 - 1'085.07) \times 100] : 1'609.02 = 32.56\%$ (doc. 42).

13.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, privo di qualsivoglia fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. Il giudice dell'istruzione – anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti – decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85^{bis} cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto il gravame – in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti presentati – deve ritenersi siccome manifestamente infondato. La presente sentenza di rigetto del ricorso può pertanto essere resa a giudice unico.

14.

14.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.--, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono

computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stesso il 13 settembre 2012.

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

(dispositivo alla pagina seguente)

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

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di fr. 400.--, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 400.--, versato il 13 settembre 2012, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: