



Corte III
C-4326/2011

Sentenza del 27 luglio 2012

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Daniel Stufetti;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato EPACA, via Don Minzoni 1,
IT-04100 Latina,
ricorrente,

Contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 28 giugno 2011.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato nel 1946, ha lavorato in Svizzera dal 1964 al 1975, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 8). Dopo il rimpatrio, ha ripreso un'attività lucrativa, segnatamente dal 1979 al 1981 e dal 1994 al 30 aprile 2006 come impiantista elettrico civile e industriale indipendente; l'attività venne già ridotta a circa 5-6 ore giornaliere (invece di 8 ore), dal 1990, per difficoltà visive (doc. 19, 20). Ha lavorato poi come dipendente nel settore elettrico da maggio a novembre 2006 (doc. 19, cifra 3 c).

B.

In data 23 luglio 2009, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 3, 6).

Il richiedente è stato visitato il 10 giugno 2010 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Latina. Il medico incaricato ha posto la diagnosi di "deficit visivo grave in soggetto con enucleazione del bulbo oculare destro, deficit restrittivo grave in trattamento con broncodilatatori, correlato ad affanno e dispnea in seguito a sforzi anche di lieve entità; ipoacusia di tipo percettivo pantonale bilaterale presente sulle frequenze della normale voce di conversazione, esiti ad impegno funzionale di frattura somatica D12 nonché rottura del corno posteriore del menisco mediale su base degenerativa ad incidenza sulla...." (manca il testo) ed ha posto un tasso d'invalidità totale (doc. 33). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un referto di risonanza magnetica (RM) ginocchio destro del 5 dicembre 2001 (doc. 23);

- un verbale di pronto soccorso del 5 febbraio 2002 per dolori dorsolombari (doc. 25);

- un referto radiologico colonna dorsale del 3 settembre 2002, della spalla destra del 20 dicembre 2003 e della colonna lombosacrale del 1° marzo 2004 (doc. 26, 27, 28);

- un insieme di referti radiografici (colonna cervicale, spalla destra) del 12 novembre 2005 (doc. 30);
- un breve rapporto pneumologico del 25 novembre 2009 (doc. 31);
- un rapporto d'esame spirometrico del 30 novembre 2009 attestante una restrizione molto grave (doc. 32);

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Lehmann, dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale, nella sua nota del 20 dicembre 2010, ha chiesto l'allestimento di nuovi esami, soprattutto dal punto di vista pneumologico (doc. 35).

L'INPS di Latina ha fatto pervenire copia del rapporto E 213 già ad atti (perizia medica particolareggiata, E 213, del 10 giugno 2010, doc. 33 = doc. 49). Sono stati esibiti ulteriori rapporti oggettivi, segnatamente:

- referti radiografici o clinici già ad atti (cfr. supra: doc. 41 = doc. 27; doc. 43 = doc. 30; doc. 44 = doc. 31; doc. 45 = doc. 32);
- un estratto incompleto, poco leggibile e non datato cartella clinica per ricovero dovuto a problemi ortopedici alla spalla e lombari (doc. 48);
- i risultati di un esame audiometrico del 27 gennaio 2011 ed un rapporto ORL del 1° febbraio successivo (doc. 51);
- un rapporto del Centro di fisiopatologia respiratoria (Dott.ssa Angelici dell'Ospedale La Sapienza di Roma) dell'8 febbraio 2011 (doc. 54);
- una spirometria dell'8 febbraio 2011 attestante un deficit ventilatorio restrittivo moderato (doc. 55);
- un referto d'esame oftalmologico dell'8 febbraio 2011 (doc. 56).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Lehmann che nella relazione del 21 aprile 2011 ha ammesso che il richiedente presenta un'incapacità del 20% nel suo precedente lavoro di installatore elettrico; egli sarebbe invece valido in misura completa in attività sostitutive leggere/sedentarie (doc. 59).

C.

Con progetto di decisione del 29 aprile 2011, l'UAIE ha comunicato a

A._____ che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 60).

Rappresentato dal Patronato EPACA, con scritto del 27 maggio 2011, A._____ si è opposto a tale progetto, stimando di essere invalido ai sensi di leggi e producendo, segnatamente (oltre documentazione già ad atti): un certificato medico del Dott. Minalto del 27 maggio 2011 attestante la patologia polmonare, quella ortopedica, quella oculare e l'ipoacusia (doc. 68); un attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 17 febbraio 2010 scarsamente leggibile (doc. 62bis).

Richiamato a pronunciarsi sulla richiesta, il Dott. Lehmann, nella sua nota del 21 giugno 2011, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 71).

In data 28 giugno 2011, l'UAIE ha emanato una decisione conformemente al progetto (doc. 72).

D.

Con il ricorso depositato il 1° agosto 2011, A._____, rappresentato dal Patronato EPACA di Latina, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera AI (invalidità del 70%). Oltre a documentazione figurante già ad atti produce un certificato medico 29 luglio 2011 del Dott. Miniello ove si riassumono le patologie di cui è affetto il paziente, ossia bpcn enfisematosa con deficit ventilatorio restrittivo, gonartrosi bilaterale, degenerazione della cuffia dei rotatori spalla destra, spondilo artrosi e discopatie multiple del rachide con impegno funzionale, anoftalmo occhio destro protesizzato, ipovisu occhio sinistro, ipoacusia bilaterale grave; il medico giudica il proprio paziente invalido in misura superiore al 70%.

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'Ufficio AI ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nel rapporto del 12 ottobre 2011, ha annotato che il referto del Dott. Miniello non apporta novità dal punto di vista diagnostico, per cui il medico di fiducia dell'UAIE si riconferma nelle sue precedenti conclusioni (doc. 75).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 19 luglio 2011, l'UAIE propone la reiezione del gravame con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Con ordinanza del 3 novembre 2011, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a voler esprimersi in merito alle osservazioni dell'Ufficio AI ed altra documentazione di rilievo, entro 30 giorni dal ricevimento dell'ordinanza stessa. L'interpellata non ha tuttavia esercitato il suo diritto di replica.

G.

Con decisione incidentale del 27 dicembre 2011, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di 400 franchi corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 26 gennaio 2012.

H.

Con decisione del 23 dicembre 2011, la Cassa svizzera di compensazione ha posto A. _____ al beneficio di una rendita ordinaria dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia con decorrenza 1° luglio 2011.

Diritto:**1.**

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

2.

2.1 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 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

2.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali di Fr. 400.-. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (nel tenore in vigore fino al 31 marzo 2012) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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

3.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea,

dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71. I nuovi regolamenti (CEE) n° 883/2004 e n° 987/2009 concernenti il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale in vigore dal 1° aprile 2012 fra la Svizzera e gli Stati membri dell'UE, che sostituiscono i regolamenti (CEE) n° 1408/71 e 574/72, non sono applicabili.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 135 V 24 consid. 4.3). Le disposizioni relative alla 6^a revisione AI (primo pacchetto di misure) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

5.

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al x..... 2011, data del compimento del 65esimo anno di età e della conseguente nascita del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia (art. 30 LAI).

6.

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

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

Nella specie, la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

7.

7.1 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.

7.2 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 di 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%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

7.3 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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di

un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

8.

8.1 L'assicurato, dopo il rimpatrio, ha lavorato in proprio, come installatore di impianti elettrici civili ed industriali, dal 1979 al 1984 e dal gennaio 1994 al 30 aprile 2006 (doc. 20, cifra 2). Egli avrebbe ridotto il suo impegno professionale dal 2001 per motivi di salute a 25 ore alla settimana (invece di 40, doc. 20 cifra 4 e seg.) ed ha definitivamente cessato il lavoro indipendente alla data surriferita. Risulta poi che A._____ ha lavorato per conto terzi dal 12 maggio al 10 novembre 2006 (doc. 19 cifra 3). L'Ufficio AI non ha tuttavia istruito tale situazione lavorativa in quanto, sembra, che il datore di lavoro avrebbe chiuso per fallimento (doc. 21). Non è dato a sapere nemmeno di che tipo di lavoro si trattasse.

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

8.3 In carenza 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).

8.4 Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si

fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352 e 122 V 160).

9.

Nella fattispecie, l'interessato, ora 66enne, lamenta più patologie. Egli è affetto da un deficit visivo dal 1974 (in seguito a trauma lavorativo) con conseguente visione spenta in OD e visione progressivamente ridotta in OS a causa di una malattia consistente in una sclerosi vascolare e corio-retinica (cfr. il sintetico referto oftalmologico 8 febbraio 2011, doc. 56); dal punto di vista polmonare vi è un deficit restrittivo che secondo la prima spirometria (novembre 2009) e gli E 213 (doc. 32, 49) è molto grave ed è collegato ad affanno e dispnea anche con sforzi di lieve entità, secondo un esame spirometrico del febbraio 2011 è di grado moderato (doc. 55); esiti di frattura somatica di D12, esiti di rottura del corpo posteriore del menisco mediale; artrosi polidistrettuale con impegno funzionale (cfr. perizia medica particolareggiata, E 213, del 10 giugno 2010 (doc. 33 = doc. 49).

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS attesta un tasso d'invalidità del totale (100%). Già può essere osservato che l'E 213 è stato svolto in modo poco attendibile. Da una parte, come detto, si pone un tasso d'invalidità totale, dall'altra si sostiene che l'interessato può svolgere il suo ultimo lavoro a tempo pieno (cfr. per esempio doc. 49, che è una fotocopia del doc. 33). Da questa perizia non si ricavano determinanti motivazioni. Dal canto suo, il Dott. Lehmann, dell'UAIE, più volte chiamato a pronunciarsi sulla documentazione esibita nelle varie fasi della procedura, ha sempre ribadito che A. _____ non presenterebbe un'invalidità di rilievo nell'ambito del suo precedente lavoro od altra simile attività, se non nella misura limitata del 20%.

10.2 Lo scrivente Tribunale considera che l'istruttoria non è stata adeguatamente svolta.

10.2.1 Già per quel che concerne la patologia oculistica gli atti sono manifestamente insufficienti. Nell'incarto esiste solo uno scarno e poco chiaro referto oftalmologico dell'8 febbraio 2011 (doc. 56). Questo certificato non

traccia alcuna anamnesi per cui non è dato a sapere se in questi ultimi anni, l'acuità visiva di A._____, già compromessa dalla metà degli anni settanta in seguito ad infortunio (visione occhio destro spenta), sia ulteriormente peggiorata per la presenza di una malattia ingravescente all'occhio sinistro, circostanza o co-circostanza che, eventualmente, ha condotto l'interessato a cessare il lavoro di elettrotecnico. L'Ufficio AI avrebbe dovuto pretendere un referto più dettagliato, tanto più che l'affezione oftalmica è la prima menzionata dal sanitario dell'INPS.

10.2.2 Dal punto di vista pneumologico, l'istruttoria non è migliore. È verosimile, in base alla scarsa documentazione esibita, che l'insufficienza respiratoria di tipo restrittivo, attraversi delle fasi molto acute (doc. 32) e altri fasi di relativa remissione (doc. 55). Manca dunque un dettagliato rapporto d'esame pneumologico che tracci la storia clinica di questa patologia. Il medico dell'UAIE non può, sulla scorta di un solo esame relativamente poco patologico (spirometria, doc. 55), affermare che l'affezione in atto non è invalidante, poiché ad atti sussiste un altro esame dello stesso tipo (doc. 32) con risultati opposti. Parimenti, il sanitario dell'UAIE, con la nota del 20 dicembre 2010 (doc. 35, pag- 1-3), aveva chiesto espressamente "ein korrekt ausgefülltes E-213", notizie circa il consumo eventuale di tabacco, la terapia in corso, una spirometria, un'emogasanalisi. Come tutta risposta l'INPS ha inviato la fotocopia dell'E 213 già ad atti (doc. 33 = doc. 49) ed altra documentazione già esibita, salvo una nuova spirometria. Ora, su questa base, questo collegio giudicante non può condividere il successivo giudizio del Dott. Lehmann.

10.2.3 Anche dal punto di vista ortopedico l'istruttoria è carente. Esistono esami oggettivi risalenti a novembre 2005 o più vecchi ancora (RM, Rx). Manca un dettagliato rapporto d'esame ortopedico di recente esecuzione che riferisca in merito alle limitazioni funzionali di origine ortopedica. Anche in questo caso non può essere escluso che una concausa della cessazione dell'attività lucrativa nel 2006 sia da ascrivere a limitazione funzionali dell'apparato locomotorio/articolare. Non può essere sottaciuto che il lavoro di impiantista elettrico è impegnativo e richiede quasi sempre delle posizioni di lavoro non ergonomiche. Da quel poco che si può leggere alla cifra 4.8 dell'E 213 (doc.33, 49), risulta che il paziente presenta una limitazione funzionale nella flessione-estensione pari ad $\frac{1}{2}$, una limitazione funzionale dei movimenti globali della spalla pari ad $\frac{1}{4}$ ed un deficit della flessione delle ginocchia di $\frac{1}{3}$. In queste circostanze, si potrebbe anche comprendere che A._____ abbia rinunciato al suo lavoro di impiantista elettrico per problemi di questo genere.

10.3 Quando il parere del medico dell'UAIE diverge dagli altri giudizi e/o non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente del Servizio medico regionale o del medico dell'UAIE stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto (art. 49 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

11.

11.1 Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale modifica dell'incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato e da quando questa modifica esisterebbe.

11.2 In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

11.3 L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal novembre 2006 (cessazione definitiva dell'attività lucrativa), fino al compimento del 65esimo anno di età (x. _____ 2011; cfr. consid. 5). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita pluridisciplinare in pneumologia, ortopedia ed oftalmologia ed a tutti quegli esami clinici/strumentali che il caso richiede.

11.4 Se del caso, l'amministrazione effettuerà poi un'indagine comparativa dei redditi, tenendo presente, se l'eventualità si prospetta, della prassi e della giurisprudenza in vigore quando si tratti di esaminare la nozione d'attività ragionevolmente esigibile per le persone che si trovano in età avanzata al momento della cessazione del precedente lavoro. Brevemente può essere osservato che non si può parlare d'attività ragionevolmente esigibile quando questa sarebbe realizzabile solo in forma e con modalità talmente ristrette da non esistere in un mercato del lavoro equilibrato oppure con delle condizioni/limitazioni mediche tali da rendere irreperibile

un datore di lavoro. Ancor di più, particolarmente nel caso in cui si debba valutare l'invalidità di un assicurato che si trova in età avanzata e ormai prossimo a quella che dà diritto ad una rendita d'assicurazione svizzera per la vecchiaia, bisogna procedere ad un'analisi globale della situazione e domandarsi se, nella realtà, questo assicurato è in misura di accedere ad un'attività in un mercato del lavoro supposto equilibrato (sentenza del Tribunale federale 9C_612/2007 del 14 luglio 2008 consid. 5.1 con riferimenti).

12.

12.1 Non vengono prelevate spese processuali. Al ricorrente viene restituito l'anticipo delle spese processuali, di 400 franchi, da lui versato il 26 gennaio 2012.

12.2 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, vista la memoria di ricorso, nonché la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di 700 franchi, la quale è posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 28 giugno 2011, gli atti sono rinviati all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 12 e statuisca di nuovo.

2.

Non si percepiscono spese processuali. L'anticipo di 400 franchi versato dal ricorrente gli viene restituito.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di 700 franchi la quale viene posta a carico dell'autorità inferiore.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif. ; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 72 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: