



Corte III
C-4581/2012

Sentenza del 7 giugno 2013

Composizione

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

Parti

A. _____,
IT-48018 Faenza, patrocinato dall'avv. Pier Paolo Mirri,
Via Le Corbusier 45, IT-48124 Ravenna,
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 23 luglio 2012).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al 1989, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, durante tale periodo. Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa. Dal marzo 2008 era alle dipendenze di una società cooperativa locale in qualità di addetto alla raccolta di carta porta a porta, in ragione di 39 ore settimanali (doc. 8). Il dipendente è rimasto infortunato il 25 novembre 2008 e non ha lavorato fino al 14 giugno 2009; ha poi lavorato per soli 2 giorni ed è stato licenziato per superamento del limite massimo di conservazione del posto causa malattia con effetto dal 5 giugno 2010 (doc. 8).

In data 8 settembre 2011, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2, 4).

B.

Il richiedente è stato visitato il 3 ottobre 2011 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della Previdenza sociale (INPS) di Ravenna, dove il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"cervicobrachialgia sinistra (da cervicodiscoartrosi con protrusioni discali C4-C5) con limitazione funzionale del rachide cervicale ed ipostesia in territorio di C5, lombosciatalgia sinistra da ernia discale L5-S1 (con sofferenza della S1 e della L5 in particolare sotto carico) con netta limitazione antalgica, coxalgia sinistra da coxartrosi (in esiti di frattura ingranata del collo femorale) con limitazione funzionale antalgica e zoppia alla deambulazione, sindrome depressiva"* ed ha posto un grado d'invalidità del 67% (doc. 1). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un certificato medico redatto il 21 gennaio (settembre?) 2010 dal Dott. Gualdrini attestante gli esiti di un politraumatismo sul lavoro con frattura ingranata del collo del femore sinistro non operata ed i problemi cervicolumbari sopra riferiti (doc. 9);

- una dettagliata relazione di visita psichiatrica dell'8 giugno 2011 (Dott.ssa Faranca) attestante un disturbo depressivo di grado moderato (doc. 11);

- una dettagliata relazione di visita ortopedica del 1° giugno 2011 riportante gli esiti di indagini radiologiche (Dott. Pasquali, doc. 11);
- un referto di risonanza magnetica (RM) del bacino e colonna lombosacrale del 27 gennaio 2009 (doc. 12);
- brevi rapporti di servizio di pronto soccorso il 13 luglio 2010 per precordialgie con dolore braccio sinistro e 11 novembre 2010 per diverticolosi (doc. 14, 15);
- un breve rapporto di visita neurologica del 25 marzo 2011 per dolori del cavo ascellare sinistro e relativo emitorace (doc. 16);
- un rapporto di un servizio di medicina riabilitativa del 21 ottobre 2009 in relazione all'infortunio subito nel novembre 2008 (doc. 17);
- un attestato di visita psichiatrica del 20 dicembre 2011 (Dott.ssa Bombi) dove viene posta la diagnosi di disturbo ansioso-depressivo reattivo a complesse situazioni di vita, patologia che compromette il paziente sia nelle occupazioni lavorative sia nelle interazioni sociali (doc. 19).

C.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Battaglia, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), dell'Ufficio dell'assicurazione per l'inabilità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale, nel rapporto del 1° febbraio 2012, ha sostenuto che l'assicurato non è più in grado di svolgere lavori pesanti o simili a quello precedentemente praticato (operaio addetto alla raccolta di carta), ma a lui sarebbero proponibili, in misura completa, attività più leggere e/o semisedentarie, come quella di guardiano di posteggi, venditore, aiuto magazziniere, ecc. (doc. 24).

L'UAIE ha aderito al parere del proprio servizio medico ed ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi (doc. 25). Da questo è emerso che svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di operaio/autista, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 25%. In questo calcolo, il reddito dopo l'inabilità è stato ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni è stato inviato a A. _____ il 14 marzo 2012 (doc. 27).

D.

Con scritto pervenuto all'UAIE il 2 maggio 2012 (doc. 29), l'interessato ha

ribadito la sua richiesta di prestazioni. Produce in parte documentazione già ad atti. Altri documenti concernono un rapporto d'esame urologico dell'11 aprile 2012 per problemi prostatici e di nicturia; un rapporto d'esame neurologico del 23 marzo 2012 per problemi algici del cavo ascellare sinistro, cervicalgie e vertigini; documenti riguardanti una domanda di "collocamento obbligatorio" (doc. 28).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Battaglia (SMR), il quale, nella nota del 18 luglio 2012, ha affermato che la documentazione esibita non poneva in evidenza nuove patologie di carattere invalidante di rilievo (doc. 31).

Mediante decisione del 23 luglio 2012, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 32).

E.

Con il ricorso depositato il 30 agosto 2012, A._____, regolarmente rappresentato dall'avv. Mirri, chiede, in sostanza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI o di una prestazione corrispondente ad un grado d'invalidità inferiore. A suffragio delle sue conclusioni produce un certificato medico (formulario mod. C INPS) redatto il 30 agosto 2012 dal Dott. Gualdrini il quale ricorda gli esiti del politraumatismo sul lavoro comportante una frattura ingranata del collo del femore sinistro, goniosinovite cronica e meniscopatia a sinistra; esiti di distacco corticale alla iliaca sinistra; periartrite scapolo-omerale bilaterale. Discopatie multiple lombosacrali; deviazione del setto nasale, cervicoartrosi. Bronchite cronica, diverticolosi ombelicale, ernia inguinale sinistra; ipertrofia prostatica sinistra; micro litiasi renale ed epatosteatosi avanzata. Sindrome ansio-depressiva reattiva. Coronaropatia subcritica in ateromasia polidistrettuale. Il referto fa stato anche di un recente ricovero (agosto 2012) per toracalgie aspecifiche e coronaropatia sub-critica con ectasia aorta ascendente ed ateromasia carotidea non stenosante.

F.

Ricevuta l'impugnativa, l'Ufficio AI ha sottoposto gli atti al Dott. Croisier, del SMR, che nella relazione del 12 novembre 2012 ha affermato come la sola novità consiste nel ricovero menzionato dal Dott. Gualdrini, degenza che comunque si riferisce, per quel che si può capire, a problemi non profondamente patologici e/o debilitanti (doc. 34).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 21 novembre 2012, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa.

G.

Dopo aver preso atto della risposta dell'Autorità inferiore e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Mirri, con scritto del 6 gennaio 2013, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. Produce, segnatamente, un rapporto d'esame urologico del 19 luglio 2012 attestante un'iperplasia prostatica (senza noduli sospetti); una coronarografia del 13 agosto 2012 negativa per patologie cardiache in atto; un rapporto d'esame ecocardiografico del 13 agosto 2012 non attestante elementi patologici in atto; un rapporto d'esame neuropsicologico del 27 settembre 2012; un'ecotomografia dell'addome in toto del 14 giugno 2012; altri referti oggettivi.

Ricevuta la replica, l'UAIE ha sottoposto gli atti al Dott. Croisier, il quale, nella relazione dell'11 febbraio 2013, ha osservato che la documentazione esibita permette di confermare l'inesistenza di patologia di gravità tale da lasciare trasparire un'invalidità significativa (doc. 36). Duplicando in data 18 febbraio 2013, l'UAIE ripropone la reiezione del ricorso.

H.

Con decisione incidentale del 26 febbraio 2013, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare 400 franchi a titolo di anticipo per le presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 27 marzo 2013. Nel contempo alla parte ricorrente è stata inviata la duplice dell'autorità inferiore con copia del parere del Dott. Croisier dell'11 febbraio 2013.

Diritto:**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale 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'insorgente ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali entro il termine assegnato. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

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 0142.112.681), 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 riferiti nella 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 riferiti nella sezione B (art. 2 ch. 1) e di prendere atto

di quelli menzionati alla sezione C (art. 2 ch. 2) che non sono rilevanti per la fattispecie.

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.

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.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2012, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 18 marzo 2011 (6^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 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2011 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 23 luglio 2012, data dell'impugnata decisio-

ne. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3).

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, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre 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 invalido 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 LPGGA), 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 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 obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

8.

8.1 A._____ ha lavorato come operaio/autista addetto alla raccolta differenziata (porta a porta) di carta fino alla data di un infortunio avvenuto il 25 novembre 2008. Da allora, a parte un tentativo di ripresa dell'attività di brevissima durata, non ha più lavorato (doc. 8). Da quanto precede, ne consegue che almeno fino al 24 novembre 2008, A._____ non ha mai subito un'incapacità di lavoro del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione, seguita da incapacità di guadagno nella stessa misura.

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, 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).

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.

Per quanto riguarda la diagnosi, secondo la perizia medica E 213 del 3 ottobre 2011 (doc. 1) A._____ è portatore di "*cervicobrachialgia sinistra (da cervicodiscoartrosi con protrusioni discali C4-C5) con limitazione funzionale del rachide cervicale ed ipostesia in territorio di C5, lombo sciatalgia sinistra da ernia discale L5-S1 (con sofferenza della S1 e della L5 in particolare sotto carico) con netta limitazione antalgica, coxalgia sinistra da coxartrosi (in esiti di frattura ingranata del collo femorale) con limitazione funzionale antalgica e zoppia alla deambulazione, sindrome depressiva*". Dalla documentazione esibita in sede di audizione risulta che il richiedente è portatore di problemi urologici di secondaria importanza dovute ad un'ipertrofia prostatica benigna (nicturia, pollachiuria), nonché una sindrome algica del cavo ascellare sinistro. In base alla documentazione esibita in sede ricorsuale risulta che l'interessato presenta diverse

patologie menzionate dal suo medico curante (Dott. Gualdrini) consistenti in bronchite cronica, diverticolosi ombelicale, ernia inguinale sinistra. Documenti cardiologici, esibiti con la replica, confermano l'esistenza di una coronaropatia subcritica accertata nell'agosto 2012.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS (doc. 1) pone un grado d'invalidità del 67%, pur indicando che il paziente è in grado di svolgere un altro lavoro (leggero) a determinate condizioni di postura, marcia, porto pesi. Dal canto loro, i medici del SMR (Dott.ri Battaglia e Croisier), escludono che l'interessato possa riprendere la precedente attività di operaio addetto alla raccolta di carta, ma a lui sarebbero proponibili attività leggere e/o semisedentarie in misura completa.

10.2 La principale limitazione (parziale) funzionale che interessa A. _____ è di carattere ortopedico e trae in parte origine dall'infortunio subito nel novembre 2008 (caduta dal ponte di un camion). Ora, la frattura al femore destro è stata trattata conservativamente e gli esiti non sembrano essere stati così invalidanti come lo pretende l'assicurato. Il dettagliato rapporto d'esame ortopedico svolto il 1° giugno 2011 (doc. 11) descrive un apparato osteo-articolare ancora sostanzialmente utile: il rachide cervicale è in asse, ipomobile, con limitazione funzionale di 1/3 e riferito dolore nel 3° terminale, ma non vi sono segni clinici di danno radicolare; il rachide lombare è ipomobile, riferito dolente alle varie manovre; gli arti inferiori presentano solo un'ipomiotrofia della coscia sinistra, ma non vi sono segni clinici di danno radicolare. Il paziente non riesce a camminare, né sui talloni, né sulla punta dei piedi. Nettamente dolente e limitata è l'anca sinistra, specialmente nella rotazione ed abduzione. Il paziente presenta una zoppia alla deambulazione.

Ora, secondo i medici dell'UAIE, queste limitazioni funzionali sono sicuramente limitanti nell'ambito di lavori pesanti o che richiedano posture inergonomiche, movimenti controindicati e porto di pesi di discreta entità. Il precedente lavoro non è quindi più proponibile. Di contro, attività di tipo leggero, semisedentarie, dove il lavoratore possa cambiare di tanto in tanto la posizione, sono ancora perfettamente esigibili a tempo pieno e ciò 6 mesi dopo, al massimo, dall'infortunio del novembre 2008.

10.3 La seconda patologia ricordata è di carattere psichico e consiste in un disturbo depressivo confermato nella relazione dell'8 giugno 2011

(doc. 11). Il disturbo appare essenzialmente di carattere reattivo e richiede una terapia farmacologica assai modesta (10 mg die di citalopram). Il paziente non è mai stato ricoverato per questa turba e tutto sommato, riferisce l'esperto psichiatra, la sintomatologia è moderata. Il paziente è in grado di lavorare a condizione che l'attività non comporti eccessivi livelli di stress o responsabilità dirette. Peraltro, il referto d'esame neuropsicologico del 27 settembre 2012 (prodotto in sede di replica), in base ai test effettuati, si limita a ricordare la presenza di un leggero rallentamento dell'attenzione, un calo dell'efficienza mnemonica di lungo termine in un quadro ansio-depressivo con tendenza alla somatizzazione.

10.4 Seguono poi una serie di patologie menzionate dal medico curante e non documentate convenientemente. In questo elenco possono essere ricordati alcuni disturbi del tutto privi d'incidenza invalidante, come la bronchite, l'ernia inguinale, la deviazione del setto nasale, la diverticolite (evento acuto unico nel 2010), l'epatosteatosi avanzata (grasso attorno al fegato), la microlitiasi renale (leggera calcolosi). Gli esami eseguiti mostrano un quadro generale dei vari apparati non preoccupante. Si tratta di turbe assai comuni, emendabili, in caso di necessità, con terapia farmacologica o particolare dieta ipocalorica o specifica. Anche una turba alla prostata (ipertrofia o iperplasia), vista l'età dell'assicurato, non costituisce un impedimento ad una normale attività lavorativa: in ogni caso non sono state riscontrate affezioni maligne dell'apparato del ricambio.

10.5 Nell'agosto 2012, in base a differenti accertamenti strumentali cardiologici ed a doglianze del paziente, è stata riscontrata una coronaropatia sub-critica con ectasia dell'aorta ascendente ed ateromasia carotidea non stenosante.

In primo luogo, va osservato, come lo riferisce il Dott. Crosier (doc. 34), che un'ectasia dell'aorta ascendente (= dilatazione) è un difetto che può esistere da lungo tempo e non per questo causare una patologia cardiaca vera e propria. L'ateromasia carotidea (deposito di placche sulle pareti dei vasi sanguinei), in assenza di stenosi (= restringimento), non provoca alcuna sintomatologia e non comporta alcuna limitazione funzionale. Per quel che concerne la coronaropatia sub-critica, anche questa malattia è esente da qualsiasi angor da sforzo (la coronarografia è nella norma) e non comporta limitazioni funzionali. Del resto, le attività di sostituzione proposte dai medici dell'UAIE sono persino compatibili anche nell'eventualità in cui esistesse una vera e propria coronaropatia (ossia una coronaropatia critica e non solo sub-critica, documentata da coronarografia ed altri esami specialistici; cfr. valutazione medica espressa dal Dott.

Crosier nel doc. 34 pag. 1 in fine), circostanza non presente nel caso in esame.

In secondo luogo, deve essere comunque precisato che queste turbe sono state accertate nell'agosto 2012. Ora, per lo scrivente Tribunale è di principio determinante lo stato di fatto esistente fino alla data dell'impugnata decisione (23 luglio 2012; cfr. anche consid. 5). Esami e documenti medici stilati dopo questa data non possono quindi essere presi in considerazione. Nel caso in cui il complesso patologico dovesse peggiorare a tal punto da impedire all'assicurato di svolgere anche le attività sostitutive menzionate, egli ha facoltà di inoltrare una nuova domanda di prestazioni.

11.

11.1 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere dei medici dell'UAIE (SMR), ritiene pertanto che A._____, dopo un periodo post-infortunistico d'inabilità al lavoro che si protrae dal 25 novembre 2008 a fine maggio 2009, avrebbe potuto riprendere un'attività lucrativa adatta alle sue capacità, al cento per cento, leggera semisedentaria, ripetitiva, non qualificata quale quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica (posizione seduta alternata con posizione in piedi), operaio addetto alla creazione ed all'imballaggio di piccoli oggetti (posizione seduta o alternata), addetto alla ricezione in portinerie di ditte, commesso, operaio generico in lavori non pesanti, ed ogni altro lavoro che rispetti i limiti enunciati (cfr. consid. 10.2).

11.2 Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve 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 se necessario in una nuova professione (DTF 123 V 88 consid. 4c e 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate).

11.3 È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaio con compiti fisicamente pesanti (facchinaggio, trasporti). Si può tuttavia ritenere che all'interessato si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. L'insorgente non presenta infatti limitazioni tali, nelle attività di ripiego, da impedirgli di accedere a delle attività sostitutive.

tutive come quelli descritte, in misura completa. Inoltre, i lavori sostitutivi indicati, pur tenuto conto delle limitazioni funzionali presentate dall'insorgente, non richiedono un particolare adattamento del suo posto di lavoro e neppure una specifica formazione.

11.4 Per quanto riguarda l'età dell'assicurato (nato nel 1950), ormai prossimo alla pensione di vecchiaia, non si tratta di un argomento determinante (sull'influenza dell'età sulla capacità residua di un assicurato cfr. DTF 138 V 457). L'offerta di manodopera per attività semplici leggere non dipende infatti in modo rilevante dall'età del lavoratore (sentenze del Tribunale federale I 39/04 del 20 luglio 2004 consid. 2.4 e 9C_610/2007 del 23 ottobre 2007 consid. 4.3). Ad ogni modo, il momento determinante per sapere se una persona può mettere a profitto la sua capacità di lavoro residua è quello in cui l'esigibilità di un'attività è constatata dal punto di vista medico (DTF 138 V 457 consid. 3.3). Nella fattispecie, la capacità lavorativa medico-teorica in un'attività sostitutiva è stata esaminata nel 2011 (cfr. perizie specialistiche in ortopedia e neuropsichiatria eseguite il 1° giugno 2011, doc. 11). A quella data restavano all'assicurato 4 anni di lavoro prima del pensionamento di vecchiaia secondo le norme svizzere. Nel 2011, la possibilità di trovare un lavoro di sostituzione non era quindi irrealistica.

12.

12.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPG). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

12.2 Nel 2008, anno di riferimento (cessazione dell'attività lucrativa nel novembre di quell'anno), il salario privo d'invalidità sarebbe ammontato a 1'446,13 Euro, circostanza non contestata. Potrebbe essere precisato che il calcolo comparativo dei redditi avrebbe dovuto essere effettuato sui dati del 2009 (DTF 128 V 174 e 129 V 222), anno in cui sarebbe sorto un eventuale evento assicurabile. Va comunque rilevato, alla luce del risultato finale, che tale circostanza è ininfluyente per il diritto a prestazioni.

12.3 Quale reddito da invalido si deve ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero, semplice, non qualificata e ripetitiva. Queste attività (salari statistici aggiornati al 2008) comportano un salario medio mensile di 1'363,37 Euro.

12.4 Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. Va rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza la riduzione massima è del 25%. L'autorità inferiore, che gode di un ampio margine d'apprezzamento (DTF 137 V 71 consid. 5.2), ha operato una riduzione complessiva del 20%, il che può essere condiviso. Ne consegue un introito mensile di 1'090,69 Euro.

12.5 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 1'446,13 ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 1'090,69 fa risultare una perdita di guadagno del 24,58%, grado che non comporta alcun riconoscimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Anche ammettendo una riduzione massima del 25%, di cui sopra al considerando 12.4, l'assicurato non avrebbe diritto a una rendita, perché la perdita di guadagno resterebbe inferiore al 40%.

Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

13.

13.1 Le spese processuali, di 400 franchi, vengono addossate alla parte ricorrente e sono compensate con l'anticipo fornito il 27 marzo 2013.

13.2 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di 400 franchi sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo da lui fornito.

3.

Non si riconoscono indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

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 (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: