



Sentenza del 25 marzo 2011

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Giacomo Lisi,
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 6 luglio 2009).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, con un figlio, ha lavorato in Svizzera nel 1980 (10 mesi), nel 1981 (10 mesi), nel 1982 (10 mesi), nel 1983 (10 mesi), nel 1984 (11 mesi), dal 1985 al luglio del 2000 e dal marzo del 2001 al 2006, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 15). Rientrato in Italia, dal 1° luglio 2008, ha svolto attività lucrativa come imbianchino in proprio, in ragione di 40 ore alla settimana (doc. 18 e 23). Il 31 luglio 2008, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 10). Il 30 novembre 2008, ha interrotto l'attività per motivi di salute (doc. 18).

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 del 1992 a dicembre del 2006 (doc. 1, 2, 4 e 25);
- la decisione della B._____ del 5 novembre 1992 (doc. 3);
- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana dell'11 settembre 2008 da cui emerge la diagnosi di psoriasi; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come peggiorate e lo stesso è stato ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori semipesanti nonché, e a tempo pieno, sia il suo ultimo lavoro sia un lavoro adeguato alle sue condizioni. È stato segnalato che l'interessato è considerato invalido nella misura del 15% per l'ultimo lavoro svolto conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza (doc. 26);
- il questionario per l'assicurato del 13 dicembre 2008 (doc. 18);
- il questionario per indipendenti del 25 febbraio 2009 (doc. 23), unitamente all'attestazione della Camera di commercio, industria, artigianato, agricoltura di C._____ del 26 febbraio 2009, secondo cui l'impresa dell'interessato è stata cancellata dall'albo delle imprese artigiane a seguito di cessazione dell'attività il 30 novembre 2008 (doc. 22).

C.

Nel rapporto del 20 aprile 2009, il dott. D._____, del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône", ha esposto la diagnosi di psoriasi palmo-plantare e dermatite seborroica. Ha quindi ritenuto, fondandosi in particolare sulla perizia particolareggiata E 213 dell'11 settembre 2008, che l'interessato presenta una capacità lavorativa intatta, dunque del 100%, nella precedente attività di imbianchino in proprio (doc. 28).

D.

Il 27 aprile 2009, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'interessato che la domanda di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività lucrativa 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 ricezione del progetto di decisione delle obiezioni per iscritto (doc. 29), facoltà di cui l'assicurato non ha fatto uso.

E.

Il 6 luglio 2009, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha segnatamente ritenuto che dagli atti di causa non risulta che l'interessato ha subito un'incapacità al lavoro media sufficiente, per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Pertanto, malgrado il danno alla salute, l'esercizio di un'attività lucrativa è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 30).

F.

Il 31 luglio 2009, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 6 luglio 2009 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità subordinatamente tre quarti, una mezza o perlomeno un quarto di rendita a decorrere da luglio del 2008 (data della richiesta volta all'ottenimento di una rendita). Ha segnalato che la psoriasi di cui è affetto non gli consente di svolgere una qualsiasi attività lucrativa, quindi tanto meno la sua attività di imbianchino. Ha altresì sottolineato che nel 1992 l'assicurazione svizzera contro gli infortuni avrebbe riconosciuto come malattia professionale l'afezione cutanea di cui soffre. Ha esibito la decisione della B._____ del 5 novembre 1992 (già agli atti) nonché un certificato medico del 23 luglio 2009 del dott. E._____ (doc. TAF 1).

G.

Con decisione incidentale dell'11 agosto 2009 (notificata il 19 agosto 2009; doc. TAF 3 [avviso di ricevimento]), questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare, entro il 14 settembre 2009, un anticipo di fr. 300.- a copertura delle presumibili spese processuali. Il 10 settembre 2009, l'interessato ha versato l'importo di fr. 315.- (doc. TAF 2 a 4).

H.

H.a Nel rapporto del 25 novembre 2009, il dott. F._____, medico dell'UAIE, ha rilevato che il certificato medico del 23 luglio 2009 del dott. E._____ espone le note anamnesi e diagnosi, senza apportare nuovi elementi clinici oggettivi. Il dott. F._____ ha pertanto confermato che l'interessato è abile nella precedente professione e che non ha mai subito un'incapacità al lavoro media di almeno il 40% durante un anno (doc. 35).

H.b Nella risposta al ricorso del 1° dicembre 2009, in virtù dei rapporti del 20 aprile e 25 novembre 2009 del proprio servizio medico, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 9).

I.

Nella replica del 15 gennaio 2010, il ricorrente fa valere essere dati i presupposti per l'ammissione di un grado d'invalidità oscillante tra il 50% ed il 60%. L'attività d'imbianchino sarebbe altresì possibile solo per brevi periodi (doc. TAF 11).

J.

Con provvedimento del 28 gennaio 2010, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza la replica dell'insorgente del 15 gennaio 2010 (doc. TAF 13).

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 AI 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.

2.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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 (RS 0.831.109.268.1), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il Regolamento (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

2.2. Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo

campo sia disciplinato da quest'ultimo. 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.

2.3. 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.

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

3.

3.1. 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.

3.2. 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 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 2007, 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 5a revisione della LAI (cf. 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 31 luglio 2008 e il ricorrente avendo lavorato nella sua precedente attività fino al 30 novembre 2008, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008. Giova altresì osservare, per sovrabbondanza, che l'applicazione del diritto previgente non avrebbe

comportato, nella sostanza, un diverso esito della lite (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_972/2009 del 27 maggio 2010 consid. 2.1 a contrario; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-3121/2009 del 13 dicembre 2010 consid. 3).

3.3. Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 31 luglio 2008. In deroga all'art. 24 LPGGA, 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 LPGGA. 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).

4.

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 LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28, 28a e 29 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) 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 tre anni (doc. 15) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

5.

5.1. 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).

5.2. 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).

5.3. 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).

5.4. Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

6.1. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, 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).

6.2. 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.

6.3. 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).

6.4. Peraltro, e secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

7.

7.1. Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGA), 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).

7.2. 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).

7.3. 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.

8.

8.1. 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). 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).

8.2. 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).

9.

Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di psoriasi palmo-plantare e dermatite seborroica (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 dell'11 settembre 2008 [doc. 26] e presa di posizione del servizio medico dell'UAIE del 20 aprile 2009 [doc. 28]).

10.

10.1. Nella fattispecie in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, il ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

10.2. Dalle carte processuali emerge che, dopo il rimpatrio, il ricorrente ha ancora esercitato un'attività lucrativa. In particolare, ha lavorato come imbianchino in proprio – l'attività d'imbianchino è peraltro quella che ha esercitato in Svizzera alle dipendenze di diverse imprese di pittura dal marzo del 1980 al marzo del 1992 (doc. 5 e 15) e che ha ripreso dall'agosto del 2001 al 2005 (doc. 32.3 e 32.4) – in ragione di 40 ore alla settimana, dal 1° luglio 2008 al 30 novembre 2008, allorquando ha cessato l'attività per motivi di salute (doc. 18 e 23). Da quanto esposto, discende che al momento in cui è stata resa la decisione amministrativa litigiosa, vale a dire il 6 luglio 2009, non era ancora decorso il termine di carenza di un anno secondo l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 148/00 del 30 giugno 2008 consid. 2b). In altri termini, il ricorrente non poteva fare valere, al momento della pronuncia della decisione impugnata, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% sull'arco di un anno. Già per questo motivo il ricorso deve essere respinto.

10.3. Questo Tribunale rileva, altresì e in virtù segnatamente della perizia particolareggiata E 213 dell'11 settembre 2008 (doc. 26 pag. 9 n. 11.4) e dei rapporti del 20 aprile e 25 novembre 2009 dei dott. D._____ e F._____ (doc. 28 e 35), che le affezioni diagnosticate al ricorrente fino al momento della pronuncia della decisione litigiosa sono compatibili con

l'esercizio dell'attività d'imbianchino – in misura praticamente totale o comunque superiore al 60% – come peraltro ampiamente dimostrato anche nei fatti dal ricorrente, almeno fino al 30 novembre 2008. Non risulta altresì agli atti di causa documentazione medica oggettiva che possa corroborare per il ricorrente la sussistenza di un'incapacità lavorativa media del 40% sull'arco di un anno senza notevole interruzione, il certificato medico del dott. E. _____ del 23 luglio 2009 essendo peraltro stato emesso posteriormente alla data della decisione litigiosa e lo stesso avendo un contenuto estremamente generico ed impreciso sulla capacità residua del ricorrente nel tempo ad esercitare l'attività d'imbianchino. Conseguentemente, questo Tribunale non rileva alcun serio motivo per scostarsi dalla valutazione dell'autorità inferiore – fondata sia sulla perizia medica particolareggiata E 213 del settembre 2008 sia sulle prese di posizione dei dott. D. _____, medico del SMR, e F. _____, medico dell'UAIE – secondo cui il ricorrente è perfettamente in grado d'esercitare l'attività di imbianchino in proprio. Nel rapporto del 20 aprile 2009 (doc. 28), il dott. D. _____ ha in particolare rilevato che l'insorgente è affetto da una psoriasi diffusa, localizzata principalmente alle mani ed ai piedi, da una ventina d'anni. Ha certo sottolineato che, allorché questa malattia colpisce le mani, la stessa può avere un'incidenza significativa sulla capacità lavorativa al momento della manifestazione delle placche. Tuttavia, la comparsa delle placche è imprevedibile e le stesse possono avere una durata molto variabile. Ha altresì osservato che dalla perizia E 213 del settembre 2008 (doc. 26) risulta che il ricorrente non presenta alcuna lesione psoriasica, senza che l'accennata diminuzione di forza delle mani sia stata giudicata decisiva. Il dott. F. _____, nel rapporto del 25 novembre 2009 (doc. 35), ha inoltre sottolineato che dalla documentazione medica agli atti non appare che le lesioni cutanee siano di dimensioni e durata tali da impedire l'esercizio della precedente attività in misura superiore al 60%. Ciò sarebbe dimostrato pure dal fatto che benché la psoriasi sia stata diagnosticata da una ventina d'anni, il ricorrente ha comunque continuato a svolgere attività lavorativa, pure quale imbianchino. Questo Tribunale ha certo preso atto del fatto che nella perizia E 213 è stata evidenziata un'invalidità del 15% ritenuta in Italia conformemente alle disposizioni di legge di detto Paese per la precedente attività d'imbianchino svolta dall'insorgente. Sennonché, a tale riguardo giova rammentare 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), fermo restando che la determinazione di un

grado d'invalidità del 15% esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Peraltro, nella decisione del 5 novembre 1992 (doc. 3), la B._____, contrariamente a quanto preteso dal ricorrente, non ha riconosciuto come malattia professionale l'affezione cutanea di cui soffre il ricorrente.

10.4. Occorre altresì rilevare che, per costante giurisprudenza, allorquando, come nel caso di specie, l'insorgente presenta una capacità lavorativa praticamente totale nella precedente attività d'imbianchino in proprio (lo stesso varrebbe anche per una capacità lavorativa superiore al 60%), l'applicazione del metodo straordinario per la determinazione del grado d'invalidità non presuppone né la presa in considerazione dell'età del ricorrente o del mercato equilibrato del lavoro, né un raffronto dei redditi ipotetici o il riferimento a dei redditi comparativi nella medesima professione, né l'esame della fase iniziale dell'attività indipendente in questione, ma la percentuale d'incapacità lavorativa corrisponde allora al grado d'invalidità (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_947/2008 del 29 maggio 2009 e sentenza del Tribunale amministrativo federale C-3642/2009 dell'8 marzo 2011 consid. 10.3.1).

11.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, chiaramente privo di 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. 85bis 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 ricorsuali – deve ritenersi siccome manifestamente infondato. Per conseguenza, la presente sentenza di rigetto del ricorso può essere resa a giudice unico.

12.

12.1. Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 315.-, 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 dal ricorrente stesso il 10 settembre 2009.

12.2. 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. 315.-, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 315.-, versato il 10 settembre 2009, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

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: