



Sentenza del 18 maggio 2011

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Francesco Parrino e Madeleine Hirsig-Vouilloz,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS,
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 18 giugno 2010).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, con due figli, ha lavorato in Svizzera nel 1971 (5 mesi), nel 1972 (1 mese), nel 1973 (6 mesi), dal 1974 al marzo del 1975, nel 1976 (10 mesi), dal 1977 al novembre del 1992, nel 2000 (5 mesi) e dal 2001 al febbraio del 2004, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 5). Rientrato in Italia, dal 1° luglio 2005, ha svolto attività lucrativa come cameriere alle dipendenze di un ristorante, in ragione di 40 ore alla settimana. Il 29 agosto 2006, ha interrotto l'attività per motivi di salute (doc. 12 e 15). L'assicurato percepisce, a far tempo dal 1° gennaio 2008, una pensione di vecchiaia italiana. Il 5 maggio 2009, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

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 ottobre 1998 ad aprile 2009 (doc. 17 a 22);
- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 20 luglio 2009 da cui emerge la diagnosi di postumi di incidente stradale con modesta disfunzionalità cervicale e lombare ed esiti di intervento per ernia inguinale destra post traumatica recidivata; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come migliorate e il medesimo è stato ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori semipesanti nonché un lavoro a tempo pieno adeguato alle sue condizioni, ma non (a tempo pieno) il suo ultimo lavoro. È stato segnalato che l'interessato è considerato invalido al 30%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 23);
- il questionario per l'assicurato del 27 settembre 2009 (doc. 12);
- il questionario per il datore di lavoro del 5 novembre 2009 (doc. 15).

C.

Nel rapporto del 13 gennaio 2010, il dott. B. _____, del Servizio medico

regionale (SMR) "Rhône", ha esposto la diagnosi principale di stato dopo lussazione al terzo dito della mano destra. Ha altresì considerato lo stato dopo contusione lombosacrale e lo stato dopo due interventi per ernia inguinale destra siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Ha quindi ritenuto un'incapacità lavorativa del 100% dell'interessato nella precedente attività di cameriere a decorrere dal 27 novembre 2008, ma, sempre da tale data, una capacità al lavoro completa (ossia del 100%) quale cantiniere, barista nonché in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute (lavoro a tempo pieno, con sollevamento di pesi non superiori ad 1-2 kg con la mano destra, ad esclusione di un lavoro pesante; doc. 28 e 28.1; v. anche rapporto medico del 7 dicembre 2009 [doc. 26]).

D.

Il 9 febbraio 2010, l'UAIE ha determinato nel 28% il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. 29).

E.

L'11 febbraio 2010, 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 più leggera è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 30).

F.

Il 3 marzo 2010 (doc. 36), l'interessato ha presentato le sue osservazioni al menzionato progetto di decisione mediante le quali ha postulato il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità. Ha segnalato che le patologie di cui è affetto comportano un'incapacità al lavoro almeno nella misura del 70%. Ha esibito un documento medico già agli atti nonché una prescrizione medica del 4 giugno 2009 ed i certificati medici del 16 aprile 2009 e del 26 febbraio 2010 (doc. 32 a 35). Il 18 marzo 2010, ha prodotto i referti di esami radiologici dell'8 marzo 2010 ed un referto di visita ortopedica del 17 marzo 2010 (doc. 38). Infine, il 15 maggio 2010, ha esibito un certificato medico del 28 aprile 2010 (doc. 43).

G.

Nel rapporto del 15 giugno 2010, il dott. B. _____ ha considerato lo

stato dopo distorsione cervicale, i disturbi degenerativi in fase iniziale al rachide lombare e lo stato dopo cinque interventi per ernia inguinale, tuttora presente, siccome senza incidenza sulla capacità lavorativa. Il medico ha quindi rilevato che non vi erano motivi per modificare la sua precedente valutazione della residua capacità lavorativa del 100% in un'attività sostitutiva adeguata (doc. 46).

H.

Il 18 giugno 2010, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha in particolare osservato che dalle carte processuali risulta che a causa del danno alla salute l'assicurato ha un'incapacità lavorativa del 100% nella precedente attività. Tuttavia, l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera confacente allo stato di salute dell'interessato medesimo – quale ad esempio sorvegliante di parcheggio/museo, magazziniere, addetto alla vendita per corrispondenza, venditore, riparatore di piccoli elettrodomestici, cassiere, bigliettaio, impiegato in un ufficio – è da considerare esigibile al 100% e conduce ad un grado d'invalidità del 28% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 48).

I.

I.a Il 15 luglio 2010 (e il 19 agosto 2010 con atto di complemento), l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 18 giugno 2010 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera. Ha ribadito che le affezioni di cui soffre (segnatamente esiti di cinque interventi di ernia inguinale con impossibilità di effettuare un nuovo intervento, esiti di distorsione al tratto cervicale con sindrome vertiginosa, lombalgia con protrusione del disco L4-L5 e L5-S1, presenza di due formazioni cistiche al ginocchio sinistro, parestesie alla mano destra con perdita della funzionalità ed impaccio nei movimenti) comportano un'incapacità al lavoro nella misura del 70%. Ha segnalato che, in virtù della sua età (59 anni), delle affezioni di cui soffre nonché della sua formazione, non si può esigere da lui l'esercizio delle attività di sostituzione indicate dall'autorità su un mercato equilibrato del lavoro. Infine, ha formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali. Ha esibito un'attestazione concernente la pensione di vecchiaia italiana per l'anno 2009 (doc. TAF 1 e 5).

I.b Il 19 agosto 2010, l'interessato ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 5).

J.

Nella risposta al ricorso del 6 dicembre 2010, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. L'autorità inferiore ha peraltro osservato che ogni assicurato deve

intraprendere tutto quanto sia esigibile per ovviare alle conseguenze della sua invalidità. L'autorità inferiore ha pure precisato che all'interessato si presentano varie professioni possibili, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Per conseguenza, si può ragionevolmente esigere dal medesimo che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adatte su un mercato del lavoro equilibrato (doc. TAF 9).

K.

Nella replica del 5 gennaio 2011, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 15 luglio 2010. Ha esibito un referto di esame radiologico (mano destra) del 5 ottobre 2010, un'attestazione della previdenza sociale italiana ed un certificato medico del 2 gennaio 2011 del dott. C. _____ (doc. TAF 11).

L.

Nella duplice dell'8 marzo 2011, l'autorità inferiore ha constatato, in virtù del rapporto del 1° marzo 2011 del servizio medico, che la documentazione medica prodotta in replica non apporta nuovi elementi clinici oggettivi tali da modificare la valutazione clinica-lavorativa dell'interessato. L'autorità inferiore ha quindi nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 13).

M.

Con provvedimento dell'11 marzo 2011, questo Tribunale ha trasmesso la duplice al ricorrente per conoscenza (doc. TAF 14).

N.

Con scritto del 26 aprile 2011 (e ricevuto da questo Tribunale il 2 maggio 2011), il ricorrente ha segnalato di avere compiuto un gesto di autolesionismo. Ha esibito tre documenti medici del 22 aprile 2011 (doc. TAF 15).

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). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 5 maggio 2009 e il medico del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône" avendo ritenuto che il danno alla salute è intervenuto a far tempo dal 27 novembre 2008 (cfr. doc. 28 [che fa riferimento all'infortunio subito dal ricorrente il 27 novembre 2008 mentre usciva di casa {doc. 19}], al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_249/2010 del 1° giugno 2009; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1529/2010 del 14 ottobre 2010).

3.3. Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 5 maggio 2009. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]). 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 LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 22 anni (doc. 5) 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 LPGA 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 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, 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 LPGA).

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 LPGA), 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) 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 LPGGA 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 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

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 LPGGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

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).

8.2. In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui

emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

8.3. Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). 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).

8.4. 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 stato dopo distorsione cervicale e stato dopo contusione lombosacrale a seguito di un incidente stradale con modesta disfunzionalità cervicale e lombare, esiti di cinque interventi per ernia inguinale destra post traumatica recidivata, stato dopo lussazione al terzo dito della mano destra e disturbi degenerativi in fase iniziale al rachide lombare (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 20 luglio 2009 [doc. 23] e prese di posizione del servizio medico dell'UAIE del 13 gennaio e 15 giugno 2010 [doc. 28 e 46]).

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 alle dipendenze di un ristorante, come cameriere, in ragione di 40 ore alla settimana, dal luglio del 2005 al 29 agosto 2006, allorquando ha cessato l'attività per motivi di salute (doc. 12 e 15).

10.3. L'autorità inferiore ha respinto la domanda di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità fondandosi sulle valutazioni del dott. B._____, del SMR. Quest'ultimo, in particolare nei rapporti del 7 dicembre 2009 e del 13 gennaio e 15 giugno 2010 (doc. 26, 28, 28.1 e 46), ha rilevato, sulla base della documentazione medica agli atti, che il ricorrente ha subito cinque interventi chirurgici per un'ernia inguinale destra recidivata ed è stato sottoposto ad un trattamento di riduzione della lussazione al terzo dito della mano destra, che lo stesso soffre di lombosciatalgia e di disturbi degenerativi in fase iniziale giustificabili con l'età e che il medesimo presenta una disfunzione alla mano destra. Ha altresì constatato che dalla perizia medica E 213 del luglio 2009 (doc. 23) emerge che l'insorgente è in sovrappeso, che lo stesso mostra un gonfiore al terzo dito della mano destra e che le condizioni di salute permettono all'assicurato di svolgere regolari lavori semipesanti nonché un lavoro adeguato alle sue condizioni. Il dott. B._____ ha quindi ritenuto che il disturbo alla mano destra di cui soffre l'insorgente – esiti dolorosi da lussazione al terzo dito con gonfiore (cfr. doc. 19) – gli avrebbe certo impedito l'esercizio della precedente attività di cameriere (tuttavia solo) dal 27 novembre 2008, ma che tale patologia, come pure le ulteriori affezioni menzionate, non comportano alcuna limitazione funzionale determinante in un'attività confacente al suo stato di salute. Nel rapporto del 1° marzo 2011 (doc. 52), il dott. B._____ ha altresì, e nella sostanza, confermato le sue precedenti valutazioni, anche alla luce della nuova documentazione medica esibita.

10.4. Questo Tribunale non ha motivo di scostarsi dal suddetto apprezzamento, ritenuto come lo stesso trovi fondamento anche nella perizia medica particolareggiata E 213 del 20 luglio 2009 (doc. 23). In effetti, il medico incaricato dell'esame ha indicato che l'insorgente è in grado di svolgere a tempo pieno un lavoro sostitutivo adeguato alle sue condizioni (doc. 23 pag. 9 n. 11.5 e 11.6). Nella perizia E 213 è stata certo evidenziata un'invalidità del 30%, per qualsiasi attività, ritenuta in Italia conformemente alle disposizioni di legge di detto Paese.

Senonché, 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 30% esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

10.5. Il ricorrente ha fatto valere, in sede di ricorso, di avere sicuramente diritto ad una rendita intera in quanto inabile al 70% a svolgere qualsiasi attività. Senonché, agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata che concluda, in modo convincente, ad un'incapacità dell'insorgente del 70% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. In particolare, il referto di esame radiologico del 5 ottobre 2010 (doc. TAF 11), referto peraltro di data posteriore alla decisione impugnata, fa certo stato di una frattura del terzo metacarpo della mano destra, ma con rapporti articolari conservati. Non soccorre l'insorgente neppure il certificato medico del 2 gennaio 2011 del dott. C. _____ (doc. TAF 11), peraltro di data posteriore alla decisione impugnata. Lo stesso si esaurisce essenzialmente in una semplice enumerazione di affezioni di cui soffrirebbe il ricorrente, che non è corroborata da riscontri medici oggettivi, in un esame obiettivo estremamente sommario ed in un generico apprezzamento delle conseguenze delle affezioni, che appare peraltro fondarsi su una valutazione dell'invalidità come vigente in Italia non conciliabile con il sistema svizzero. In conclusione, l'insorgente non ha presentato, in sede ricorsuale, argomenti o mezzi di prova suscettibili di far sorgere dei dubbi sulla valutazione del dott. B. _____ – fondata a sua volta sulla perizia medica particolareggiata E 213 del luglio 2009 – secondo la quale il ricorrente, dal 27 novembre 2008, non avrebbe più potuto svolgere il lavoro di cameriere, ma a lui sarebbero comunque state proponibili al 100%, sempre dal 27 novembre 2008, attività sostitutive leggere e adeguate al suo stato di salute come quelle indicate nella decisione impugnata.

11.

Occorre pertanto determinare se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore siano ragionevolmente esigibili dall'assicurato tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGa).

11.1. Secondo giurisprudenza, allorché si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato. Indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

11.2. Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che il medesimo, nato il 3 marzo 1951, aveva 58 anni e 8 mesi al momento in cui avrebbe potuto al più presto nascere – nel novembre del 2009 (cfr. doc. 28) – il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità rispettivamente 59 anni e 3 mesi al momento in cui è stata resa la decisione impugnata (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_695/2010 del 15 marzo 2011 consid. 6.2 e relativi riferimenti nonché 9C_104/2008 del 15 ottobre 2008 consid. 4 e relativi riferimenti). In considerazione dell'età del ricorrente, non appare comunque necessario un esame globale ed approfondito secondo la menzionata giurisprudenza. Per sovrabbondanza, si può peraltro rilevare che l'insorgente, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi riportata al considerando 9 del presente giudizio, può svolgere – secondo l'opinione del medico del SMR Rhône interpellato e che si è fondato su documentazione sufficiente per potere fondare un giudizio convincente in merito – un'attività sostitutiva leggera al 100% (v. sulle attività sostitutive adeguate alle condizioni dell'insorgente la lettera H del presente giudizio). Per quanto attiene al genere d'attività sostitutive proposte e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta altresì necessario rispettivamente appare di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che all'insorgente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) nei settori dell'industria e dei

servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire almeno per più di 5 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che si può ragionevolmente esigere dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

12.

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

12.1. Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del tasso d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 29, peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 10 dicembre 2010 di questo Tribunale (doc. TAF 10), che occorrerebbe fare riferimento piuttosto ai dati dell'anno 2009, ritenuto che il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità avrebbe potuto al più presto nascere nel novembre del 2009 (doc. 28; v. DTF 129 V 222), che a quelli del 2008. Senonché, non essendo disponibili i dati statistici concernenti i salari ottenibili in Italia nel 2009 per le attività di sostituzione proposte dal dott. B. _____ (cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2011), può essere fatto riferimento ai dati dell'anno 2008 (v., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 8C_41/2010 del 20 aprile 2010 consid. 4.3.1).

12.2. L'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguibile dal ricorrente nel 2008 in Italia come cameriere, ossia Euro 1'518.04 (salario 2006 [secondo le indicazioni del datore di lavoro, doc. 15] indicizzato al 2008; salario peraltro più favorevole all'insorgente rispetto a quello ottenibile in Italia come cameriere nel 2008 secondo le statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro di Ginevra, vale a dire Euro 1'263.43), ed ha ritenuto quale reddito da invalido, quello ottenibile in attività di tipo leggero, ossia Euro 1'364.69 mensili, basi di calcolo rimaste incontestate e che questo Tribunale non ha motivo di modificare d'ufficio. Peraltro, il reddito da invalido può essere ulteriormente ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 20%, la quale appare ammissibile. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'091.75. Dal confronto fra il reddito da valido di

Euro 1'518.04 e quello da invalido di Euro 1'091.75 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 28% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $(1'518.04 - 1'091.75) \times 100] : 1'518.04 = 28.08\%$ (doc. 29). Peraltro, anche applicando la riduzione massima consentita del 25%, la differenza tra i redditi di riferimento non permette in alcun modo di raggiungere la percentuale minima del 40% necessaria per ottenere il diritto ad una rendita.

12.3. Per conseguenza, il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

13.

Giova infine osservare che il ricorrente, in uno scritto del 26 aprile 2011, ha fatto presente (implicitamente) che recentemente le sue condizioni di salute sono peggiorate ed ha esibito tre documenti medici del 22 aprile 2011 (doc. TAF 15). Da quest'ultimi emerge che l'insorgente ha compiuto un gesto di autolesionismo, è fatto stato di una nuova patologia, segnatamente una reazione da disadattamento, e postulato che il ricorrente si sottoponga ad una visita psichiatrica. Detto scritto va pertanto trasmesso all'UAIE, ritenuto che al più tardi da tale data si deve ritenere sussistere una nuova richiesta di rendita da parte dell'insorgente.

14.

14.1. Visto l'esito della causa, le spese processuali, che seguono la soccombenza, dovrebbero di principio essere poste a carico del ricorrente (art. 63 PA e 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]). L'insorgente ha chiesto l'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali. Secondo dottrina e giurisprudenza, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se l'istante si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dovere avere esito sfavorevole (DTF 119 la 11). Una parte si trova nel bisogno, giusta l'art. 65 cpv. 1 PA, qualora non possa pagare le spese giudiziarie senza pregiudizio dei mezzi necessari al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (DTF 128 I 225 consid. 2.5.1). Se la parte che domanda l'assistenza giudiziaria è coniugata, occorre tenere conto pure dei redditi del coniuge (DTF 115 la 193 consid. 3). Il limite per ammettere lo stato di bisogno ai sensi delle norme disciplinanti l'assistenza giudiziaria si situa

al di sopra di quello del minimo esistenziale agli effetti del diritto esecutivo. Così, all'importo base LEF viene (spesso) applicato un supplemento, variante tra il 15% e il 25% (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.2 e relativi riferimenti). Ciò non toglie che dalla persona che ne fa richiesta possono essere pretesi alcuni sacrifici. Tuttavia, essa non deve per questo ridursi a uno stato di indigenza né può essere tenuta a procurarsi i mezzi necessari per il processo a detrimento di altri obblighi urgenti (cfr. sentenza del Tribunale delle assicurazioni U 356/02 del 7 luglio 2003). Per ammettere il bisogno ai fini processuali è sufficiente che l'istante non disponga di mezzi superiori a quelli necessari per fare fronte al mantenimento normale della famiglia. Nell'ambito di questo esame non è da considerarsi unicamente la situazione di reddito, ma globalmente l'intera situazione finanziaria e patrimoniale (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni B 45/05 del 13 aprile 2006 consid. 7.2.1 e 7.2.2). Va peraltro ricordato che prima di potere chiedere l'assistenza giudiziaria dallo Stato, la persona interessata, nel limite dell'esigibile (la giurisprudenza federale garantendo una riserva di soccorso ["Notgroschen"]), deve di principio attingere alla propria sostanza (DTF 119 la 11 consid. 5 [v. pure DTF 119 la 11 sull'esigibilità, per il richiedente, di gravare un immobile e di assumersi un {ulteriore} debito ipotecario]). Ora, nel caso concreto, dal formulario "Gratuito patrocinio" (doc. TAF 5) compilato dal ricorrente medesimo si evince, in particolare, che lo stesso percepisce una pensione di vecchiaia italiana pari a Euro 690.00 mensili (v. anche doc. TAF 1) e che il medesimo non dispone di alcuna sostanza. La domanda d'assistenza giudiziaria può pertanto essere accolta, ritenuto che l'indigenza dell'insorgente appare sufficientemente dimostrata e che il ricorso non poteva considerarsi a priori sprovvisto di probabilità di esito favorevole.

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

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Lo scritto del 26 aprile 2011 del ricorrente è trasmesso, unitamente agli allegati documenti, all'autorità inferiore quale nuova domanda di rendita ai sensi del considerando 13 del presente giudizio.

3.

La domanda d'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processali, è accolta. Pertanto, non sono percepite spese processuali.

4.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

– rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario)

– autorità inferiore (n. di rif.)

– Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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: