



Corte III
C-5532/2010

Sentenza del 13 settembre 2011

Composizione

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

Parti

A. _____, rappresentato dal Patronato INAPA, Via T.
Fuortes 45, IT-73010 Giuliano di Lecce,
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 2 luglio 2010.

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 1972, nel 1977 e dal 1979 al 1981, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 8). In Italia, dal 1984, ha gestito in società un bar, dal quale si è ritirato con effetto 19 giugno 2009 per ragioni di salute (doc. 17, 18).

In data 21 aprile 2009, A. _____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1 e 6).

B.

Il richiedente è stato visitato il 16 giugno 2009 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Casarano, ove il medico incaricato ha rilevato la diagnosi di artroprotesi bilaterale di anca con attuale deficit deambulatorio, broncopatia cronica, ipertensione arteriosa, varici arti inferiori ed ha posto un grado d'invalidità del 70% (perizia medica particolareggiata, E 213, doc. 53). Sono stati esibiti documenti oggettivi e, segnatamente:

- l'estratto di cartella clinica relativo al ricovero del novembre 2001 per artroprotesi anca sinistra (doc. 24);
- un elettrocardiogramma ed altri esami cardiologici del marzo 2005, ottobre 2006 e marzo 2007 (doc. 25-28, 31);
- l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 13 giugno 2007 attestante oltre agli esiti dell'artroprotesi sinistra, anche uno stato ansio-depressivo, coxartrosi anca destra ed ipertensione arteriosa (doc. 30);
- un breve certificato psichiatrico (Dott. Cesi) del 24 marzo 2007 attestante un grave stato ansio-depressivo (doc. 33) ed un altro referto psichiatrico del 27 febbraio 2008 relatante la stessa diagnosi (doc. 41);
- prove pneumologiche (nei limiti) effettuate a diverse date (doc. 36-39, 43);

- un referto di visita ortopedica del 30 giugno 2008 scarsamente leggibile (doc. 44);
- un ecodoppler arti inferiori del 15 dicembre 2008 (doc. 45);
- un rapporto di degenza ospedaliera per il ricovero dal 24 al 31 gennaio 2009 per artroprotesi a destra per coxartrosi e la cartella clinica integrale (doc. 47);
- la cartella clinica concernente il ricovero dal 3 al 14 febbraio 2009 per esiti di artroprotesi anca destra in trattamento riabilitativo intensivo (doc. 48);
- i risultati di un'indagine colonscopica del 20 marzo 2009 con protocollo anatomico (doc. 50, 51);
- un referto di visita specialistica in pneumologia del 20 giugno 2009 illeggibile (doc. 54);
- un breve rapporto d'esame neuropsichiatrico del 3 settembre 2009 attestante una depressione endoreattiva cronicizzata (doc. 56);
- altri referti di brevi esami pneumologici dell'ottobre 2009 ed risultati di un'indagine urologica del 24 ottobre 2009 (doc. 60 e 61).

Il medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nel suo rapporto del 3 dicembre 2009, ha chiesto l'aggiornamento della situazione medica, segnatamente con un rapporto di visita ortopedica ed una nuova perizia medica particolareggiata (doc. 63).

Il richiedente è stato visitato il 16 febbraio 2010 presso l'INPS di Casarano, ove il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di artroprotesi bilaterale di anca con attuale moderato deficit deambulatorio, broncopatia cronica, ipertensione arteriosa, varici agli arti inferiori, sindrome ansio-depressiva reattiva ed ha posto un grado d'invalidità del 75% (E 213, doc. 74). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 26 ottobre 2009 (doc. 68) attestante un'invalidità del 100%;

- un protocollo di piano riabilitativo ortopedico del settembre/ottobre 2009 (doc. 70);

- una relazione di visita ortopedica (Dott. Morciano) del 5 febbraio 2010 (doc. 73).

C.

Nel suo rapporto del 4 marzo 2010, il Dott. Battaglia ha affermato che l'interessato non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di gerente di caffè dal 1° gennaio 2009, ma a lui sarebbero proponibili attività leggere e sedentarie a determinate condizioni di porto pesi e posture in misura completa dal 1° agosto 2009, ossia sette mesi dopo il secondo intervento di artroprotesi dell'anca destra (doc. 77).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio servizio medico ed ha proceduto ad un'indagine comparativa dei redditi (doc. 78), dal quale è emerso che, svolgendo attività alternative in misura completa, invece di gerente di caffè (sono stati presi in considerazione dati statistici italiani), egli subirebbe una perdita di guadagno del 100% dal 1° gennaio 2009 e del 26% dal 1° agosto 2009. In questo calcolo, il reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con progetto di decisione del 7 maggio 2010, l'UAIE ha disposto la reiezione della domanda di rendita (doc. 79).

Con scritto del 3 giugno 2010, A. _____, rappresentato dal Patronato INAPA, si è opposto a tale progetto chiedendo il riconoscimento di prestazioni assicurative (doc. 87). A suffragio delle sue conclusioni produce una nuova relazione ortopedica allestita dal Dott. Morciano. L'esperto ribadisce che il paziente può camminare solamente con l'ausilio di un bastone canadese, presenta diverse limitazioni funzionali alla colonna in toto, come pure alle ginocchia, per cui non sarebbe proponibile alcuna attività lavorativa il rendimento essendo quasi nullo (doc. 84). L'interessato ribadisce di non aver più svolto attività lucrativa dopo il 19 giugno 2009. Esibisce di nuovo l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile completa (doc. 82, 83).

Ricevute le osservazioni e la documentazione allegata, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Battaglia, il quale, nella sua relazione del 29 giugno 2010, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc.

89), dubitando della necessità della marcia con bastone e delle limitazioni funzionali a livello della nuca e in generale del rachide (doc. 89).

Mediante decisione del 2 luglio 2010, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita (doc. 90).

Con il ricorso depositato il 26 luglio 2010, A._____ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo ed il riconoscimento del suo diritto ad almeno un quarto di rendita AI. A suffragio delle sue conclusioni produce una nuova perizia del Dott. Morciano del 21 luglio 2010, il quale ricorda che il paziente non può deambulare se non con l'ausilio del bastone, è notevolmente impacciato nei movimenti non da ultimo a causa della sua obesità, presenta turbe depressive di rilievo poco sensibili alle cure, è dispnoico e, quindi, sarebbe puramente teorico sostenere che lo stesso possa ancora esercitare un'attività lucrativa pur leggera a tempo pieno.

D.

Ricevuto il ricorso, l'UAIE ha risottoposto gli atti al Dott. Battaglia, dell'UAIE, il quale, nella sua relazione del 7 dicembre 2010, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 94). Nelle sue osservazioni ricorsuali del 27 dicembre 2010, l'UAIE propone la reiezione del ricorso.

E.

Con decisione incidentale del 24 febbraio 2011, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo corrispondente alle presunte spese processuali di Fr. 400.-. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 10 marzo 2011.

F.

Nel frattempo, dopo aver preso atto della risposta dell'amministrazione, A._____, con scritto del 2 febbraio 2011, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso. Ha prodotto un rapporto d'esame pneumologico del 15 novembre 2010 ed un rapporto d'esame fisiatico (scarsamente leggibile) del 23 novembre 2010, nonché un rapporto completo del Dott. Morciano. Egli lamenta il peggioramento della situazione ortopedica, la difficoltà di deambulare e l'aggravamento del quadro psichico ribelle alla terapia farmacologica in atto. In via istruttoria, l'interessato chiede di effettuare una perizia. Produce un referto radiografico del rachide in toto del 20 dicembre 2010 attestante, fra l'altro, spondilo artrosi osteofitica

cervicodorsolombare di notevole entità con discopatie cervicali, dorsali e lombari.

G.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Battaglia, il quale, nel suo rapporto del 4 maggio 2011, si è riconfermato nelle sue precedenti conclusioni adducendo che il Dott. Morciano non apporterebbe spiegazioni oggettive a suffragio di quanto asserito (doc. 96). Duplicando in data 10 maggio 2011, l'UAIE ha riproposto la reiezione del ricorso. Copia della duplice e del parere del Dott. Battaglia sono stati inviati per conoscenza alla parte ricorrente con ordinanza del 23 maggio 2011.

Diritto:

1.

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

2.

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

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

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

3.

3.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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

3.3. L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5ª 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.

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 2 luglio 2010, data dell'impugnata decisione. 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

5.

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 3 anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

6.

6.1. 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.

6.2. 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 LPGGA) 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 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

6.3. 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).

6.4. 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).

7.

7.1. L'assicurato, dopo il rimpatrio, ha svolto un'attività lucrativa come cotitolare di un esercizio pubblico (bar) fino al 19 giugno 2009 (cancellazione dal registro di commercio). Egli ha smesso di lavorare

verosimilmente in precedenza, dal momento che ha subito la seconda artroprotesi (anca destra) nel gennaio 2009.

7.2. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

7.3. 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).

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).

8.

Nella fattispecie, l'interessato soffre di esiti di artroprotesi bilaterale alle anche (sinistra 2001, destra gennaio 2009), con attuale deficit deambulatorio, esiti di polipectomia al colon (marzo 2009) per via endoscopica, broncopatia cronica, sovrappeso, ipertensione arteriosa trattata, varici arti inferiori, sindrome ansioso-depressiva. Il Dott.

Morciano, attesta anche una spondilodiscoartrosi cervicale e lombare. Questa situazione è confermata nel referto Rx del rachide in toto del 20 dicembre 2010 esibito in sede di replica.

9.

9.1. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS pone un grado d'invalidità del 70% (prima perizia del 19 giugno 2009, doc. 19) e del 75% (seconda perizia del 16 febbraio 2010). Anche il Dott. Morciano sottolinea che il paziente è da considerarsi inabile ad ogni proficuo lavoro in misura completa. Dal canto suo, il medico dell'UAIE (Dott. Battaglia) nega il requisito dell'invalidità perlomeno in attività eminentemente sedentarie, dove l'assicurato conserverebbe una capacità di lavoro intatta. Il medico ammette che l'interessato non può più gestire il bar di cui era contitolare.

9.2.

9.2.1. Di principio non vengono contestati i risultati emersi dalla prima visita ortopedica (5 febbraio 2010) che è stata richiesta dal medico dell'UAIE all'INPS, pur annotando che la stessa è stata eseguita dal Dott. Morciano che si rivela essere il medico curante dell'interessato (cfr. doc. 84). Dal punto di vista ortopedico, il paziente presenta un rachide cervicale rigido e contratto con riduzione fisiologica della lordosi, muscoli paravertebrali cervicali e dorsali contratti e dolorosi, anche a riposo; limitazione funzionale a livello della colonna cervicale di 1/3 in flessione ed estensione, solo ai gradi estremi la limitazione laterale e di rotazione; il rachide lombare è anch'esso rigido e contratto ed il movimento di flessione anteriore è ridotto del 50% circa, l'estensione è ridotta e dolorosa ai primi gradi; la manovra di Lasègue è positiva ai gradi medi a destra e a sinistra. L'abduzione dell'anca sinistra è di circa 30°, l'anca destra di 20°; l'adduzione dell'anca sinistra è di circa 25°, a destra di circa 20°; l'esame della rotazione delle anche mostra anch'esso limitazioni in tutti i sensi. La prova di Trendelenburg (problema varicoso) è positiva. Vi è poi dissimmetria dell'arto inferiore di destra di 10 mm. Vi è una limitazione della flessione e della estensione del ginocchio di destra e di sinistra ai gradi estremi. In più, l'andatura è anserina ed il paziente è obbligato all'ausilio di un bastone (canadese) nella marcia (talvolta due, cfr. perizia medica particolareggiata del 16 febbraio 2010, cifra 4.8.3).

Queste limitazioni impediscono senz'altro il lavoro in un esercizio pubblico oppure in un'attività che richieda una mobilità anche modesta. Si deve

invece ritenere che in un'attività prevalentemente sedentaria e leggera le patologie ortopediche non sono limitanti. Il parere del Dott. Battaglia, in questo senso, può essere condiviso.

9.2.2. Per il resto, sotto il profilo pneumologico, i vari referti ad atti attestano dei problemi di tosse e di dispnea. Non esiste comunque un'insufficienza respiratoria e la situazione è tenuta sotto controllo medico e farmacologico. Le varici agli arti inferiori non si situano in una situazione di gravità tale da lasciar trasparire un'invalidità di rilievo. L'esame ecodoppler arterovenoso arti inferiori è moderatamente patologico (cfr. doc. 45 completo). È noto che la prova di Trendelenburg è positiva. Peraltro, la marcia impacciata e/o difficoltosa è più dettata dalla situazione ortopedica sopra descritta e dal sovrappeso (kg 85 su 165 cm). La pressione arteriosa è tenuta sotto controllo farmacologico.

9.3. Vi è poi la problematica psichiatrica. In un primo momento (cfr. referto del Dott. Cesi del 24 marzo 2007, doc. 33 e del 27 febbraio 2008, doc. 41) veniva attestato un grave stato ansio-depressivo secondario a condizioni mediche generali. In un secondo certificato, lo stesso Dott. Cesi (3 settembre 2009, doc. 56) evidenziava solo una depressione endoreattiva cronicizzata; nell'E 213 del 19 giugno 2009 si annotava un'ansia ed un umore depresso (doc. 53, cifra 4.1) e tale situazione nemmeno veniva riportata in diagnosi. Poi, nel successivo E 213 (16 febbraio 2010, doc. 74, cifra 4.1) viene segnalata una lieve ansia con umore depresso, che in diagnosi viene specificata come sindrome ansio-depressiva reattiva. Ora, questo quadro non giustifica il riconoscimento di un'invalidità di rilievo.

9.4. Le diverse relazioni mediche del Dott. Morciano descrivono in sostanza un quadro patologico (esame oggettivo) più limitante di quello ritenuto dal medico dell'UAIE. Il Dott. Morciano esprime tuttavia un diverso parere circa le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni ritenendo, nella sua qualità di medico curante dell'interessato, che il paziente non sia in grado di svolgere nessuna attività lucrativa. Ora, come si è visto, di principio la descrizione oggettiva emessa dal Dott. Morciano non viene contestata da questo collegio giudicante. Non tutelabile appare invece la sua valutazione dell'invalidità.

Dottrina e giurisprudenza raccomandano prudenza nel basarsi su certificazioni redatte da medici stranieri, siccome, da un lato, un apprezzamento espresso con cognizione di causa presuppone, evidentemente, una buona conoscenza del diritto svizzero delle

assicurazioni sociali e, dall'altro, le basi di valutazione all'estero sono spesso diverse da quelle conosciute in Svizzera (cfr. P. OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 296 e seg.). Si deve, quindi, ammettere che ai rapporti stilati dal Morciano non può venire riconosciuto il necessario valore probante richiesto per vagliare la lite soprattutto per quanto riguarda la fissazione del grado di inabilità lavorativa (cfr. DTF 122 V 160 consid. 1c e riferimenti menzionati).

9.5. Lo stesso si può dire della circostanza che l'interessato sia stato riconosciuto invalido civile in Italia, con grado d'invalidità del cento per cento, dal momento che si tratta di una forma di previdenza in caso d'invalidità non prevista nell'ordinamento giuridico elvetico.

9.6. Alla luce di quanto esposto, l'assunzione pendente causa di ricorso di ulteriori mezzi di prova, in particolare l'esecuzione di una perizia specialistica, non risulta necessaria, contrariamente a quanto sostenuto in sede di replica (sulla valutazione anticipata delle prove, vedi DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d con i rif.; SVR 2001 IV n. 10, p. 27.).

10.

10.1. Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene che A. _____, per tutto il periodo da esaminare, non avrebbe più potuto svolgere un'attività di gerente di bar. A lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, a partire da 6-7 mesi successivi l'intervento di artroprotesi dell'anca destra attività di ripiego leggere e sedentarie, ripetitive, non qualificate quali quella di impiegato addetto alla ricezione di telefonate ed ordinazioni, operaio addetto al montaggio od alla riparazione di piccoli oggetti, cassiere, venditore di biglietti ed ogni altro lavoro da svolgersi in posizione prevalentemente seduta.

10.2. 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 130 V 97 consid. 3.2).

È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di manovale edile all'estero e barista in Italia. Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario, rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso 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.

11.

11.1. 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 LPGA). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

11.2. In primo luogo bisogna rilevare che nei casi in cui stabilire i redditi risulta particolarmente difficile, la giurisprudenza ammette che la graduazione dell'invalidità avvenga eccezionalmente secondo il metodo straordinario. Per quanto concerne la fissazione del grado di incapacità al guadagno degli indipendenti, la giurisprudenza federale, ha già stabilito che l'invalidità è fissata secondo la riduzione del rendimento nella situazione concreta in cui viene svolta l'attività e quindi considerando le ripercussioni economiche di questa riduzione (cfr. DTF 128 V 29 consid. 1; MICHEL VALTERIO, *Droit de l'assurance-viellesse et survivants (AVS) et droit de l'assurance-invalidité (AI)*, Ginevra, 2011, n° 2183). In base a questo metodo dapprima si constata l'impedimento dovuto al danno alla salute, poi si valutano gli effetti di tale impedimento sull'incapacità di guadagno (metodo straordinario). Una determinata limitazione della capacità produttiva funzionale può, quindi, non produrre una perdita di guadagno della medesima entità (sentenza del 17 giugno 2008 del Tribunale federale 9C_580/2007 consid. 4; DTF 128 V 29 consid. 1 menzionato e referenze ivi citate; 105 V 151; 104 V 137 consid. 2c). Occorre ancora precisare che, nel caso in cui l'assicurato cessa l'attività

indipendente, si può rinunciare all'applicazione del metodo straordinario in quanto il raffronto delle mansioni svolte prima e dopo la sopravvenienza del danno alla salute non è più attuabile (RAMI 1995 p. 107, vedi anche sentenza del Tribunale federale I 499/02 del 17 giugno 2003 consid. 6).

Nelle specie l'interessato ha cessato ogni attività al più tardi nel giugno 2009, per cui non si applica il metodo di valutazione straordinario, ma quello generale.

11.3. Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (tra gli altri VSI 2000 p. 310). Nella fattispecie, l'amministrazione ha considerato (vedi calcolo effettuato il 5 maggio 2010, doc. 78) quale salario privo d'invalidità quello statistico italiano di un cameriere, aumentato del 10% per tenere conto del fatto che il nominato era contitolare del bar. Questa soluzione torna a vantaggio dell'assicurato, in quanto se ci si dovesse fondare sui redditi da lui dichiarati al fisco italiano (doc. 14), il guadagno precedente l'invalidità sarebbe inferiore. Statisticamente, un cameriere poteva percepire in Italia nel 2009 un compenso mensile di Euro 1'263,43 mensili che, aumentato del 10%, comporta un introito di Euro 1'389,77 mensili (Bulletin des statistiques du travail, Bureau international du travail, BIT, Ginevra, 2009, dati 2007 e 2008).

11.4. Quale reddito da invalido l'Ufficio AI ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive, sedentarie. In media in Italia, nel 2008, questi lavoratori percepivano un introito di Euro 1'289,62.

Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 20%, ciò che può essere condiviso. Deve essere aggiunto che nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione per fattori personali, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere soli in casi particolari (DTF 137 V 71). Ne consegue dunque un introito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'031,69.-

11.5. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'389,77- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'031,69.-, causa una perdita di guadagno del 25,77% (arrotondato al 26%), grado che

esclude il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere la riduzione massima consentita (25% invece del 20%), la perdita di guadagno non raggiungerebbe il 40%.

In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

12.

12.1. Le spese processuali, ammontanti a Fr. 400.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato.

12.2. 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 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di Fr. 400.-, sono poste a carico del ricorrente e sono compensate con l'anticipo già versato.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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: