



Corte III
C-5882/2010

Sentenza del 14 settembre 2012

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Franziska Schneider e Francesco Parrino,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Roberto Coppola,
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 2 luglio 2010).

Fatti:**A.**

A.a A._____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera nel 1967, 1968, 1969 (9 mesi), nel 1970 (2 mesi), nel 1971 (4 mesi), nel 1972 (4 mesi), nel 1973 (3 mesi), nel 1974 (10 mesi), nel 1975 (9 mesi) e nel 1976 (4 mesi), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 6). Dagli atti di causa risulta che rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa (doc. 2); dal 2 settembre 2003, è stato alle dipendenze di un'impresa di costruzioni come manovale edile, in ragione di 45 ore alla settimana. Dal 13 novembre al 31 dicembre 2004, ha interrotto l'attività per motivi di salute. Peraltro, il 31 dicembre 2004 vi è stata cessazione di attività da parte dell'ultimo datore di lavoro dell'assicurato (doc. 9 e 10). Il 28 dicembre 2005, l'assicurato medesimo ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

A.b Il 28 giugno 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, ritenuto che malgrado il danno alla salute l'esercizio di un'attività lucrativa era da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 32). È stato stabilito, in virtù del rapporto del 18 aprile 2007 della dott.ssa B._____, medico dell'UAIE (doc. 30), che l'interessato era affetto da lieve encefalopatia con vasculopatia cronica, ipertensione arteriosa, stato dopo ripetuti interventi di basalioma palpebrale e leggera limitazione funzionale della colonna vertebrale con alterazioni degenerative e che il medesimo presentava una capacità al lavoro dell'80% nella precedente attività di manovale edile, a decorrere da fine 2006.

A.c Il 15 giugno 2009, il Tribunale amministrativo federale ha parzialmente accolto il ricorso del 24 luglio 2007, annullato la decisione del 28 giugno 2007 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché detto Ufficio procedesse al completamento dell'istruttoria relativamente allo stato di salute dell'interessato (con perizia ortopedica/neurologica, dermatologica, psichiatrica ed ogni altro esame che dovesse rendersi necessario) e pronunciasse una nuova decisione (doc. 39).

B.

Con decisione dell'8 settembre 2009, la Cassa svizzera di compensazione (CSC) ha deciso di erogare in favore dell'interessato una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia dal 1° ottobre 2009 (doc. 41).

C.

C.a Il 24 settembre 2009 (doc. 44), l'autorità inferiore ha chiesto all'INPS di C._____ di sottoporre l'interessato a nuove visite mediche e di far pervenire un esame dermatologico (rapporto dattiloscritto), un esame neurologico (rapporto dattiloscritto), un esame psichiatrico (rapporto dattiloscritto con indicazione del contenuto del rapporto relativo a detto esame) ed un esame ortopedico (rapporto dattiloscritto).

C.b Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti i seguenti documenti:

- documenti medici di data intercorrente da settembre 2000 a luglio 2009 (doc. 47 e 50 a 61);
- un rapporto di visita neurologica del 22 gennaio 2010 (doc. 49), un rapporto di visita dermatologica del 28 gennaio 2010, in cui è indicato "nessuna lesione in atto" (doc. 62), una relazione di esame psichiatrico del 5 febbraio 2010, nella quale è diagnosticata l'assenza di disturbi psichiatrici (doc. 46), ed un rapporto di visita ortopedica dell'8 febbraio 2010 (doc. 48);
- la perizia medica particolareggiata E 213 dell'8 febbraio 2010, da cui emerge la diagnosi di esiti di plurimi interventi per basalioma della palpebra inferiore sinistra, gonalgia saltuaria da probabile tendinopatia e rachialgie in fibromialgico, cefalea tensiva con lievi tremori extrapiramidali in soggetto con segni strumentali di vasculopatia cerebrale cronica, ipertensione arteriosa, lieve ipoacusia percettiva bilaterale, esiti di intervento per cataratta bilaterale; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come stazionarie e lo stesso è stato ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri nonché, e a tempo pieno, un lavoro adeguato alle sue condizioni, ma non il suo ultimo lavoro a tempo pieno. È stato segnalato che l'assicurato è considerato invalido al 55%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 63).

C.c Nel rapporto del 22 aprile 2010, il dott. D._____, medico dell'UAIE, ha evidenziato la diagnosi di encefalopatia vascolare, cefalea vasomotoria ed ipertensione arteriosa compensata. Ha altresì considerato lo stato dopo basalioma al viso trattato con intento curativo, la gonalgia con limi-

tazione funzionale e la rachialgia con fibromialgia non documentata siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il dott. D._____ ha quindi ritenuto che l'interessato presenta una capacità al lavoro intatta, dunque del 100%, sia nella precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata (doc. 69).

D.

Il 29 aprile 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 era 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. 70), facoltà di cui l'interessato non ha fatto uso.

E.

Il 2 luglio 2010, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha osservato che l'interessato non ha subito, prima del compimento del 65° anno di età, un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare, ha precisato che dagli atti risulta che malgrado il danno alla salute l'esercizio di un'attività lucrativa era da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì sottolineato che il diritto alla rendita d'invalidità si estingue con l'inizio del diritto a una rendita di vecchiaia dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia (è fatto riferimento all'art. 30 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità [LAI, RS 831.20]; doc. 72).

F.

Il 17 agosto 2010, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 2 luglio 2010 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità subordinatamente di una mezza rendita o perlomeno di un quarto di rendita a decorrere da dicembre del 2005 (data della richiesta volta all'ottenimento di una rendita). Ha fatto valere che la motivazione della decisione impugnata è errata nel merito, ritenuto che l'autorità inferiore non ha – come richiesto nella sentenza del Tribunale amministrativo federale C-5108/2007 del 15 giugno 2009 (cresciuta in giudicato), segnatamente al suo considerando 12 – proceduto al completamento dell'istruttoria relativamente al suo stato di salute. L'insorgente

ha altresì segnalato che le patologie di cui è affetto non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa, neppure una leggera. Ha esibito documenti medici già agli atti nonché un certificato neurologico del 29 gennaio 2010, un rapporto fisiatrico-reumatologico del 3 febbraio 2010, un referto di esame radiologico del 3 marzo 2010, un rapporto ortopedico del 18 marzo 2010 ed un referto di esami del 22 aprile 2010 (doc. TAF 1).

G.

Nella risposta al ricorso del 29 novembre 2010 (doc. TAF 5), l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti del 22 aprile e 21 novembre 2010 del proprio servizio medico (doc. 69 e 73), il ricorrente è stato ritenuto in grado di svolgere la precedente attività. Per conseguenza, non ha mai subito, prima del compimento del 65° anno di età, un'incapacità al lavoro di livello pensionabile. L'interessato percepisce peraltro, a far tempo dal 1° ottobre 2009, una rendita di vecchiaia dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia (è altresì rinviato al doc. 41 dell'incarto dell'autorità inferiore [decisione dell'8 settembre 2009]).

H.

Nella replica del 4 gennaio 2011 (doc. TAF 8), l'interessato si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 17 agosto 2010. In particolare, ha segnalato che le patologie di cui è affetto non gli hanno consentito di svolgere una qualsiasi attività lucrativa dalla data della richiesta volta all'ottenimento di una rendita, vale a dire ad un'epoca in cui non aveva ancora compiuto 65 anni. Ha esibito documenti medici già agli atti nonché un rapporto ortopedico dell'11 febbraio 2010 ed un referto di esame della retina del 1° dicembre 2010.

I.

Nella duplice del 10 marzo 2011 (doc. TAF 10), l'autorità inferiore ha constatato, in virtù del rapporto del 1° marzo 2011 del proprio servizio medico (doc. 75), 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.

J.

Con provvedimento del 22 marzo 2011, questo Tribunale ha trasmesso la duplice al ricorrente per conoscenza (doc. TAF 11).

K.

Con versamenti del 6 aprile e 6 maggio 2011 (doc. TAF 11 a 18), il ricorrente ha versato l'anticipo spese.

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 dell'assicurazione per l'invalidità 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, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71. I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea e che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non sono altresì applicabili al caso concreto.

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 28 dicembre 2005, al caso in esame si applicano di principio le norme in vigore fino al 31 dicembre 2007. Peraltro, e per l'esame del diritto eventuale a una rendita, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio 2008 al 2 luglio 2010 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4824/2010 del 31 maggio 2012 consid. 3.2). Al caso di specie, non sono altresì applicabili le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

3.3 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 28 dicembre 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. L'art. 30 LAI statuisce altresì che il diritto alla rendita AI si estingue con l'inizio del diritto a una rendita di vecchiaia dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, che nel caso di specie è versata a decorrere dal 1° ottobre 2009. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita nel periodo intercorrente tra il 28 dicembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda) e il 30 settembre 2009, ritenuto che dal 1° ottobre 2009 l'insorgente non avrebbe comunque più diritto ad una rendita AI, ma solo a

quella AVS. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina 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), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

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 29 cpv. 1 LAI);
- aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI; rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante tre anni).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 3 anni (v. doc. 6) e, pertanto, adempie 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. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, 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. 28 cpv. 1^{ter} LAI, 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 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

5.4 Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 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).

7.

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

nanti 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 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).

8.3 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.

9.1 Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di esiti di plurimi interventi per basalioma della palpebra inferiore sinistra, gonalgia saltuaria da probabile tendinopatia e rachialgie in fibromialgico (fibromialgia non diagnosticata tramite il consueto criterio dei tender points), cefalea tensiva con lievi tremori extrapiramidali in soggetto con segni strumentali di vasculopatia cerebrale cronica, ipertensione arteriosa, lieve ipoacusia percettiva bilaterale, esiti di intervento per

cataratta bilaterale (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 dell'8 febbraio 2010 [doc. 63] e presa di posizione del medico dell'UAIE del 22 aprile 2010 [doc. 69]).

9.2 Si tratta di affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% in media durante un anno.

10.

10.1 Nella fattispecie in esame, occorre determinare se il ricorrente ha subito nel periodo determinante (cfr. consid. 3.3 del presente giudizio), e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% in media durante un anno giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI.

10.2 Il ricorrente sostiene nel gravame che l'autorità inferiore non avrebbe svolto l'ulteriore istruttoria prevista nella sentenza di rinvio di questo Tribunale del 15 giugno 2009 (cfr., segnatamente, il considerando 12 del menzionato giudizio). Nella sua genericità, la censura è infondata, avuto riguardo al fatto che l'insorgente, da un lato, è stato sottoposto ai richiesti esami neurologico (del 22 gennaio 2010 [doc. 49]), dermatologico (del 28 gennaio 2010 [doc. 62]), psichiatrico (del 5 febbraio 2010 [doc. 46]) e ortopedico (dell'8 febbraio 2010 [doc. 48]). Il ricorrente non ha altresì indicato, tanto meno con la necessaria precisione, per quale ragione detti ulteriori accertamenti specialistici sarebbero da considerarsi carenti per quanto attiene all'accertamento dello stato di salute del ricorrente nel periodo determinante (v. al riguardo il consid. 3.3 del presente giudizio), né una siffatta carenza risulta emergere inequivocabilmente ad un esame d'ufficio degli atti di causa. Dall'altro lato, avendo il medico dell'UAIE rettamente (cfr. considerazioni che seguono) concluso per il periodo determinante ad una capacità lavorativa intatta del ricorrente nella sua precedente attività di manovale edile (o comunque ad una capacità lavorativa superiore al 60% in tale attività), non era comunque necessario effettuare un esame specifico in merito alla questione di sapere se ed in che misura fosse esigibile, per un assicurato prossimo all'età di pensionamento, l'eventuale

svolgimento di un'attività sostitutiva adeguata in un mercato del lavoro equilibrato.

10.3

10.3.1 Dal profilo medico, il dott. D._____, nel rapporto del 22 aprile 2010 (doc. 69), su cui si fonda la decisione impugnata, ha in particolare rilevato che il rapporto neurologico del 22 gennaio 2010 (doc. 49) conferma i risultati radiologici già acquisiti nel 2006, ossia una cefalea dovuta all'ipertensione arteriosa, un lieve tremore e una vasculopatia cerebrale (con pressione arteriosa nella norma) giustificabile con l'età, ma non menziona alcuna affezione neurologica con incidenza funzionale. Ha osservato che il rapporto dermatologico del 28 gennaio 2010 (doc. 62) non evidenzia alcun reperto patologico oggettivo (in status dopo diversi interventi chirurgici) e che il rapporto psichiatrico del 5 febbraio 2010 (doc. 46) indica che l'insorgente non soffre di alcuna patologia psichica e che lo stesso non ha mai presentato e non è mai stato curato per disturbi psichici. Ha altresì constatato che il rapporto ortopedico dell'8 febbraio 2010 (doc. 48) riferisce di dolori all'articolazione del ginocchio senza incidenza funzionale significativa e di rachialgie nell'ambito di una fibromialgia, affezione quest'ultima che non è stata dimostrata tramite il consueto criterio dei tender points. Il dott. D._____ ha quindi reputato che il ricorrente è completamente abile nella precedente attività di manovale edile e che comunque non sussiste alcun elemento di seria consistenza per ritenere che vi sia stata, nel periodo determinante, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% in media per un periodo di un anno.

10.3.2 Quanto alle indicazioni del dott. D._____ sullo stato di salute del ricorrente emergenti dai sopraccitati rapporti medici, occorre precisare che nel suo rapporto del 22 gennaio 2010, il neurologo ha sottolineato che funzionalmente i segni clinici attuali sono da considerare come manifestazioni poco evidenti di un danno cerebrale (diagnosticato il 22 novembre 2006) in fase iniziale di cui è prevedibile nel tempo una lenta evoluzione, nel senso del peggioramento. Sennonché, tale peggioramento non può che riguardare un periodo posteriore al 1° ottobre 2009 (data a partire dalla quale il ricorrente beneficia di una rendita AVS), di modo che non può giustificare l'erogazione di una rendita AI per un periodo anteriore a tale data. Dal rapporto ortopedico dell'8 febbraio 2010, in cui è stata diagnosticata anche una fibromialgia, risulta segnalata un'enfatizzazione da parte dell'assicurato delle patologie osteoarticolari. Da questo profilo, va ricordato che la fibromialgia può di principio essere considerata invalidante solo se adempie i criteri di Foerster/Mosimann, peraltro riconosciuti

dalla giurisprudenza (DTF 132 V 65 e 131 V 49), non senza dimenticare che questi criteri presuppongono la presenza di una comorbidità psichica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante ed intensa di altri fattori, quali ad esempio la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita o uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_961/2009 del 17 gennaio 2011 consid. 4.3). Peraltro, e come nel caso di disturbi da dolore somatoforme si deve concludere per l'assenza di un danno alla salute giustificante il diritto a prestazioni qualora le limitazioni legate all'esercizio di un'attività risultino da un'esagerazione dei sintomi (cfr. sentenza del Tribunale federale I 873/05 del 19 maggio 2006 consid. 4). Infine, se dal rapporto psichiatrico del 5 febbraio 2010 emerge che il ricorrente ha presentato in passato (senza indicazioni precise sul periodo) dei disturbi ansiosi, non è stata comunque diagnosticata una malattia psichica secondo i criteri di un sistema internazionalmente riconosciuto, tanto meno una malattia psichica di una certa gravità, fermo restando che l'insorgente stesso ha negato di fronte allo psichiatra di essere mai stato ricoverato per disturbi psichiatrici o di sottoporsi a cure psichiatriche. Nel già citato rapporto, lo psichiatra ha poi indicato che l'interessato è soggetto tranquillo, lucido, ordinato, orientato, privo di tematiche patologiche, con ideazione coerente e umore in equilibrio.

10.3.3 Può essere ancora rilevato che dall'insieme dei documenti degli specialisti in dermatologia di cui agli atti di causa non risulta effettivamente dimostrata, nel senso della probabilità preponderante, un'incapacità lavorativa legittimante per tale affezione l'erogazione di una rendita Al svizzera nel periodo determinante, come rettamente ritenuto dal dott. D._____.

10.4 Certo, nella perizia medica particolareggiata E 213 dell'8 febbraio 2010 (doc. 63), l'insorgente non è stato ritenuto capace di svolgere il suo precedente lavoro a tempo pieno. Detta valutazione medica non è tuttavia condivisibile. La stessa risulta difficilmente compatibile con la diagnosi e le limitazioni funzionali accertate, ossia la lieve ipoacusia, la lieve limitazione della flessione del tronco, i lievi tremori all'arto superiore sinistro, il lieve varismo delle ginocchia (ma forza, tono muscolare e andatura normali), la cefalea tensiva, nonché la neoplasia guarita e l'assenza di turbe psichiche e di deficit neurologici focali (doc. 63 pag. 3, 4 e 7 n. 4.1, 4.2.2, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11 e 8). Invero, nella perizia E 213 è stata altresì evidenziata un'invalidità del 55%, per qualsiasi attività, ritenuta in Italia conformemente alle disposizioni di legge di detto Paese. 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).

10.5 Da parte sua, il ricorrente ha fatto valere, in sede di ricorso e di replica, che le patologie di cui è affetto giustificano una completa incapacità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa. Egli fonda la sua (diversa) opinione segnatamente su un certificato neurologico del 29 gennaio 2010, un rapporto fisiatrico-reumatologico del 3 febbraio 2010, i rapporti ortopedici dell'11 febbraio e 18 marzo 2010, un referto di esame radiologico del 3 marzo 2010, un referto di esami del 22 aprile 2010 ed un referto di esame della retina del 1° dicembre 2010 (doc. TAF 1 e 8).

10.5.1 Nei rapporti del 21 novembre 2010 e del 1° marzo 2011 (doc. 73 e 75), il dott. D. _____ ha in particolare segnalato che il referto radiologico del marzo 2010 evidenzia segni diffusi di alterazioni degenerative nonché una gonartrosi di grado medio, disturbi giustificabili con l'età e senza rilevanza clinica e funzionale. Ha constatato che il referto di esami ematici e delle urine dell'aprile 2010 fa stato di una dislipidemia, affezione trattabile con dei farmaci e la dieta, ma senza incidenza clinica e funzionale, e riferisce che tutti gli altri valori sono nella norma. Ha inoltre osservato che il rapporto neurologico del luglio 2010 (recte gennaio 2010) documenta l'assenza di recidive del tumore cutaneo (il ricorrente è stato sottoposto ad un intervento chirurgico nel 2005) e che il referto d'esame della retina del dicembre 2010 conclude a risultati nella norma.

10.5.2 Per quanto attiene al certificato neurologico del 29 gennaio 2010, occorre precisare che lo stesso conclude ad un discreto andamento clinico. Non soccorre l'insorgente neppure il rapporto fisiatrico-reumatologico del 3 febbraio 2010, che si esaurisce in una semplice enumerazione di affezioni di cui soffrirebbe il ricorrente, non comporta alcun esame obiettivo e non conclude ad una specifica incapacità lavorativa. Peraltro, i rapporti ortopedici dell'11 febbraio e 18 marzo 2010 espongono i disturbi noti e precedentemente diagnosticati, evidenziano una deambulazione autonoma e non fanno riferimento ad una specifica incapacità lavorativa. Tali documenti medici non possono pertanto fondare né un'incapacità lavorativa dell'insorgente né giustificare la necessità di ulteriori accertamenti fattuali.

10.6 Sulla scorta della documentazione medica agli atti e delle considerazioni che precedono, questo Tribunale non ha ragione di scostarsi dalla valutazione convincente del medico dell'UAIE dott. D. _____, basata,

fra l'altro, su un rapporto di visita neurologica, un rapporto di visita dermatologica, una relazione di esame psichiatrico ed un rapporto di visita ortopedica (doc. 46, 48, 49 e 62), circa il fatto che fino al 1° ottobre 2009, data a partire dalla quale il ricorrente beneficia di una rendita di vecchiaia, il medesimo non ha subito un'incapacità lavorativa nella sua precedente attività lavorativa di almeno il 40% in media per un anno. In questo la sua conclusione concorda con quella della dott.ssa B._____ del 18 aprile 2007, intervenuta anteriormente al rinvio degli atti all'autorità inferiore per ulteriori accertamenti secondo la sentenza di questo Tribunale del 15 giugno 2009, anche se quest'ultima aveva considerato un'incapacità lavorativa del 20% in un'attività sostitutiva adeguata a partire dal fine 2006. Tuttavia, quand'anche si volesse, per denegata ipotesi e a titolo puramente prudenziale, preferire tale valutazione, nulla cambierebbe all'esito della lite, ritenuto che comunque non sarebbe appunto data un'incapacità lavorativa di almeno il 40% in media per un anno.

11.

Da quanto esposto consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

12.

12.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.--, 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, corrisposto dall'insorgente con versamenti del 6 aprile e 6 maggio 2011.

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. 400.--, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 400.--, corrisposto con versamenti del 6 aprile e 6 maggio 2011, 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. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

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: