



Corte III
C-5884/2011

Sentenza del 12 agosto 2013

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Luigi Potenza,
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 20 settembre 2011).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato l'(...), coniugato, con due figli (v. doc. 8), ha lavorato in Svizzera negli anni dal 1966 al 1984 (202 mesi in totale; v. doc. 9), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa (doc. 1), da ultimo, dal 2008, come operaio agricolo (con mansioni di addetto a tutte le fasi dell'olivicoltura) presso un privato, in ragione di 39 ore alla settimana. Ha interrotto il lavoro il 31 dicembre 2010 a seguito di licenziamento e per motivi di salute (doc. 62 e 75). Il 16 feb-braio 2010, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2).

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 agosto 1992 a febbraio 2011 (doc. 16 a 49, 55, 56, 63 a 73, 76 e 77);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 19 maggio 2010, da cui emerge la diagnosi di spondiloartrosi con discopatia ad incidenza funzionale lieve-moderata, sindrome dispeptica in esiti di pregressa gastroresezione per ulcera e diverticolosi colon, sindrome ansioso depressiva; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come peggiorate e il medesimo è stato ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori semipesanti, ma non il suo ultimo lavoro a tempo pieno (massimo 4-5 ore al giorno) né un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno (massimo 4-5 ore al giorno). È stato segnalato che l'interessato è considerato invalido al 55%, giusta le disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (lavoro sedentario; doc. 10);
- il questionario per il datore di lavoro del 9 aprile 2011 (doc. 75; v. anche doc. 15, 53 e 61);
- il questionario per l'assicurato del 7 marzo 2011 (doc. 62).

C.

C.a Nel rapporto del 17 giugno 2011, il dott. B._____, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), ha esposto la diagnosi di disturbi degenerativi diffusi alla colonna cervicale e lombare. Ha altresì considerato la gastroesofagite cronica, lo stato dopo gastrectomia per ulcera gastrica e il disturbo ansioso depressivo siccome senza ripercussioni sulla capacità al lavoro. Il dott. B._____ ha quindi ritenuto per l'interessato un'incapacità lavorativa del 40% nella precedente attività a decorrere dal 1° febbraio 2008, ma, sempre da tale data, una capacità al lavoro completa, dunque del 100%, in un'attività sostitutiva, ad esclusione di un lavoro pesante, confacente al suo stato di salute (lavoro a tempo pieno, che consenta un cambiamento della posizione, con sollevamento di pesi non superiori ai 10 kg, senza attività in posizione sbilanciata, senza movimenti di rotazione del tronco e senza attività al di sopra del livello delle spalle [doc. 83]).

C.b Il 13 luglio 2011, l'UAIE ha determinato nel 24% il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. 84).

D.

Il 27 luglio 2011, 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. 85).

E.

E.a Agli atti risultano essere stati prodotti segnatamente documenti medici dell'ottobre 2007, aprile 2008, settembre 2009, marzo, aprile e giugno 2011 nonché una relazione medica del 22 agosto 2011 del dott. C._____ (doc. 86 a 90, 137, 145, 150, 152 e 169 a 174; gli altri documenti medici prodotti figuravano già agli atti di causa [doc. 91 a 136, 138 a 149, 151 e 153 a 168]).

E.b Nel rapporto del 14 settembre 2011, il dott. B._____ ha esposto la diagnosi di (disturbi degenerativi alla colonna cervicale con) sindrome radicolare a destra. Ha in particolare segnalato che le patologie alla colonna vertebrale ed alla spalla destra di cui l'interessato soffre comportano

delle limitazioni funzionali. Ha altresì considerato siccome senza incidenza sulla capacità lavorativa il disturbo depressivo fatto valere, il quale non potrebbe definirsi grave già in ragione del trattamento indicato. Il medico ha quindi confermato la sua precedente valutazione (doc. 176).

F.

Il 20 settembre 2011, 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 al lavoro del 40% nella precedente attività. Tuttavia, l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera confacente allo stato di salute dell'interessato medesimo – quale ad esempio operaio presso una fabbrica, cassiere, addetto alla vendita – è da considerare esigibile al 100% e conduce ad un grado d'invalidità del 24% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 177).

G.

G.a Il 21 ottobre 2011, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 20 settembre 2011 mediante il quale ha chiesto d'annullare la decisione impugnata dal momento che, secondo la relazione medica dell'agosto 2011 del dott. C._____ (doc. 174), le patologie osteoarticolari, gastroenteriche, neurologiche ed otorinolaringoiatriche di cui è affetto comportano una completa incapacità lavorativa in una qualsiasi attività lucrativa. Ha sottolineato che la sua età (di 63 anni), il suo stato di salute, la sua formazione nonché la sua esperienza professionale non "consentirebbero comunque un facile reinserimento nel mondo del lavoro" (doc. TAF 1).

G.b Il 5 dicembre 2011, l'insorgente ha versato l'anticipo spese richiesto (doc. TAF 2 a 5).

H.

Nella risposta al ricorso del 2 aprile 2012, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti del 17 giugno e 14 settembre 2011 del proprio servizio medico, il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 40% nella precedente attività di operaio agricolo, ma è abile al 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, ciò che conduce ad un grado d'invalidità del 24% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'insorgente non ha esibito nuova do-

cumentazione medica suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 9).

I.

Con provvedimento del 16 aprile 2012 (notificato il 20 aprile 2012; doc. TAF 11 [avviso di ricevimento]), il Tribunale amministrativo federale ha trasmesso al ricorrente la risposta al ricorso dell'autorità inferiore del 2 aprile 2012, unitamente a copia dei documenti dell'incarto dell'UAIE menzionati nella presa di posizione dell'autorità inferiore, e gli ha concesso la facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'autorità inferiore (doc. TAF 10), facoltà di cui l'insorgente non ha fatto uso.

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, 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

to 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 136 V 24 consid. 4.3 e 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 16 febbraio 2010, 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-1605/2011 del 22 marzo 2013). Al caso di specie, non sono per contro applicabili le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603).

3.3

3.3.1 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 16 febbraio 2010. 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]).

3.3.2 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), 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 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 16 anni (v. doc. 9) 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 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 L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

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

6.

6.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273; v. pure sentenze del Tribunale federale 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). 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 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 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.

Dalla documentazione medica agli atti appare che il ricorrente soffre segnatamente di spondiloartrosi con discopatia e sindrome radicolare destra, sindrome dispeptica in esiti di pregressa gastroresezione per ulcera e diverticolosi colon, sindrome ansioso depressiva (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 19 maggio 2010 [doc. 10] e presa di posizione del medico SMR del 14 settembre 2011 [doc. 176]).

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 del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. In considerazione della data d'inoltro della domanda di rendita (16 febbraio 2010), ma anche del momento in cui sarebbe sorta per la prima volta a partire dal 1° febbraio 2008 un'incapacità lavorativa nella precedente attività svolta dall'insorgente (cfr. presa di posizione del medi-

co SMR del 17 giugno 2011), un diritto ad una rendita svizzera d'invalidità avrebbe potuto sorgere al più presto a partire dal 1° agosto 2010.

10.2

10.2.1 L'autorità inferiore, fondandosi sui rapporti del suo servizio medico regionale (SMR), ha ritenuto che a causa del danno alla salute risulta per il ricorrente un'incapacità al lavoro del 40% nell'ultima attività lucrativa esercitata, ma una capacità lavorativa residua del 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute.

10.2.2 Il dott. B._____, medico SMR, nei rapporti del 17 giugno e 14 settembre 2011 (doc. 83 e 176), ha in particolare rilevato che l'insorgente soffre di dolori alla colonna vertebrale, con presenza di alterazioni degenerative (in particolare, i referti di esame del maggio 2010 e del marzo e giugno 2011 [doc. 44, 86 e 89] evidenziano segni di cervicoartrosi, riduzione dello spazio tra C5-C6 e C6-C7, sofferenza radicolare C6, segni di spondiloartrosi, protrusioni discali L4-L5 e artrosi all'articolazione della spalla) e con limitazione della mobilità della colonna vertebrale per un terzo. Ha altresì osservato che il rapporto psichiatrico del maggio 2010 (doc. 41) attesta una depressione endoreattiva grave dal 2008. Secondo il medico SMR, il disturbo depressivo non è affatto di grave entità conto tenuto dei medicinali che assume (v. doc. 176 in relazione segnatamente ai doc. 170 e 41), che mostra uno stato emotivo collaborante (v. doc. 98) ed ha lavorato sino a dicembre 2010. Il medico SMR ha inoltre segnalato che l'insorgente ha subito un intervento di gastrectomia parziale per ulcera nel 1975 e che è stato ricoverato nel novembre del 2009 per subocclusione intestinale (doc. 36.5) e nel gennaio del 2011 per epigastralgie (doc. 67.2). I disturbi digestivi non costituiscono comunque delle patologie aventi ripercussioni sulla capacità al lavoro. Il dott. B._____ ha quindi reputato che può essere ritenuta per il ricorrente un'incapacità lavorativa del 40% nella precedente attività a decorrere dal 1° febbraio 2008, ma ha considerato esigibile dal profilo medico nella misura del 100%, sempre dal 1° febbraio 2008, l'esercizio di un'attività leggera confacente allo stato di salute.

10.3 Certo, nella perizia medica particolareggiata E 213 del 19 maggio 2010 (doc. 10), l'insorgente non è stato ritenuto capace di svolgere, per ciò che qui maggiormente interessa, un'attività sostitutiva adeguata a tempo pieno. Tuttavia, detto apprezzamento medico non trova alcun riscontro obiettivo né nella perizia medica stessa né in altri atti di causa. Da un lato, il citato apprezzamento risulta in contrasto con le limitazioni

funzionali accertate nella perizia medesima, segnatamente l'atteggiamento ansioso depressivo dell'umore, la lievissima contrattura lombare con motilità in flessione limitata per circa 1/3, le poliartralgie a lieve incidenza funzionale, ma con movimenti (forza e tono muscolare) e andatura normali (doc. 10 pag. 3 e 4 n. 4.1, 4.8 e 4.10). Dall'altro lato, il medico incaricato dell'esame ha considerato egli stesso che il ricorrente è in grado di svolgere regolari lavori semipesanti (doc. 10 pag. 7 n. 9), ma senza precisare per quale motivo lo stesso non potrebbe più svolgere a tempo pieno un lavoro leggero adeguato alle sue condizioni. Nella perizia E 213 è stata altresì evidenziata un'invalidità del 55% in un'attività sostitutiva adeguata, 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).

10.4

10.4.1 Il ricorrente ha fatto valere implicitamente, in sede di ricorso, di avere diritto ad una rendita d'invalidità in quanto le patologie di cui è affetto giustificano una completa incapacità al lavoro anche in un'attività leggera confacente allo stato di salute. Egli fonda la sua (diversa) valutazione sulla relazione medica del 22 agosto 2011 del dott. C._____, specialista in chirurgia (doc. 169 a 174), prodotta con scritto di obiezioni al progetto di decisione.

10.4.2 Per quanto attiene all'indicata sopravvenienza di una depressione maggiore, il medico si è limitato ad enumerare genericamente dei disturbi psichici e/o comportamentali – crisi di pianto, umore depresso, marcata perdita di interesse per molte attività, diminuita capacità di riflettere, perdita di iniziativa (v. doc. 172) – senza alcun riferimento ad una classificazione secondo un metodo scientifico riconosciuto internazionalmente. Tale incompletezza – aggiunta segnatamente all'assenza di informazioni precise sullo stato psichico del paziente e sull'evoluzione nel tempo del disturbo psichico – non consente di conferire valore probatorio decisivo a tale rapporto, fermo restando che non vi è ragione di scostarsi, in assenza agli atti di elementi consistenti contrari al riguardo, dalla valutazione del medico SMR secondo cui l'indicazione di un trattamento con due farmaci antidepressivi non implica altresì, e di per sé, un'incapacità lavorativa. Pure in merito allo stato di salute reumatologico-ortopedico dell'insor-

gente non vi è ragione di scostarsi dall'apprezzamento del medico SMR in merito alla residua capacità lavorativa intatta in attività di sostituzione leggere, ritenuto che agli atti di causa non vi è documentazione medico-obiettiva dell'esistenza di affezioni (ernie discali multiple, osteoporosi e poliartrrosi) aventi incidenza funzionale anche sulla residua capacità lavorativa in attività leggere adeguate. Infine, e secondo il parere convincente del medico SMR, anche alle evocate affezioni gastroenteriche e otorinolaringoiatriche non può essere attribuito alcuna incidenza sulla residua capacità lavorativa in attività sostitutive leggere confacenti allo stato di salute dell'insorgente in assenza di riscontri obiettivi in tal senso in esami specialistici.

10.5 In conclusione, il ricorrente non ha presentato alcun argomento convincente né prodotto alcun documento medico obiettivo da cui desumere l'esistenza di un'affezione suscettibile di incidere sulla sua capacità lavorativa in un'attività sostitutiva leggera adeguata alle sue condizioni e dunque di far sorgere dei dubbi quanto alla valutazione del dott. B. _____, secondo la quale l'insorgente, dal 1° febbraio del 2008, avrebbe comunque potuto svolgere al 100% attività leggere e adeguate al suo stato di salute come quelle indicate nella decisione impugnata.

11.

Occorre verificare 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 Al riguardo va rilevato che sebbene l'età avanzata venga considerato un fattore estraneo all'invalidità, la giurisprudenza riconosce che essa, insieme ad altri fattori di carattere personale o professionale, può ostare alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato. In che misura l'età influisca sulla possibilità di realizzare la capacità lavorativa residua non si valuta alla luce di un principio generale, ma tenuto conto delle esigenze delle attività di riferimento (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_916/2009 del 30 agosto 2009 e relativi riferimenti). In sostanza, ed 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 l(...), aveva 62 anni e 9 mesi al momento in cui è stato accertato – il 17 giugno 2011 (v. la presa di posizione del medico SMR [doc. 83]) – che l'esercizio (al 100%) di un'attività lucrativa (leggera confacente al suo stato di salute) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (cfr. DTF 138 V 457 consid. 3.3; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-6022/2010 del 22 febbraio 2013 consid. 4.1.2). Il ricorrente, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi riportata al considerando 9 del presente giudizio, può svolgere – secondo l'opinione del medico SMR interpellato 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 del ricorrente la lettera F 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 dell'insorgente non risulta altresì necessario rispettivamente appare di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che al ricorrente, che durante la sua carriera professionale ha svolto le attività di manovale edile e muratore (v. doc. 172), operaio presso un calzificio (v. doc. 60 e 172) ed operaio agricolo (v. doc. 60 e 75), si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) nel settore 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 per oltre 2 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che poteva essere ragionevolmente preteso dall'insorgente che avesse a mettere a profitto di propria iniziativa 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. 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. 84, trasmesso al ricor-

rente mediante il provvedimento del 16 aprile 2012 di questo Tribunale (doc. TAF 10), basi di calcolo peraltro rimaste incontestate in questa sede – che l'UAIE ha constatato che il ricorrente ha conseguito nel 2010 come bracciante agricolo un salario mensile di Euro 1'200.83 (secondo le indicazioni del datore di lavoro [doc. 75]). Il salario mensile ottenibile nel 2010 quale operaio agricolo addetto alla coltura a pieno campo ammontava tuttavia a Euro 1'378.07 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2008 di Euro 1'298.94 [cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2009] indicizzato al 2010 [l'indice dei salari in Italia è passato da 109.82 nel 2008 a 116.51 nel 2010; cfr. Principaux indicateurs économiques, Organisation de coopération et de développement économiques OCDE]). Il reddito da valido conseguito dal ricorrente era quindi inferiore per motivi estranei all'invalidità del 14,76% ($100 : 1'200.83 \times [1'378.07 - 1'200.83]$) alla media dei salari per un'attività equivalente. L'autorità inferiore ha dunque proceduto ad un parallelismo dei redditi di riferimento aumentando il reddito da valido effettivamente conseguito dall'insorgente del 9,76% (corrispondente alla parte percentuale eccedente la soglia determinante del 5%; cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1 e DTF 135 V 297). Ne risulta un reddito da valido di Euro 1'318.03 mensili ($1'200.83 + 117.20$). L'UAIE ha ritenuto quale reddito da invalido, il salario ottenibile dall'insorgente nel 2008 in attività semplici e leggere, ossia Euro 1'334.11 mensili (secondo le statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro di Ginevra 2009). 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 25%, la quale appare corretta conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'000.58. Dal confronto fra il reddito da valido di Euro 1'318.02 e quello da invalido di Euro 1'000.58 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 24% 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: $[(1'318.03 - 1'000.58) \times 100] : 1'318.03 = 24.09\%$ (doc. 84). Per quanto attiene alla determinazione del reddito da invalido, questo Tribunale osserva altresì che si sarebbe dovuto fare riferimento ai dati dell'anno 2010, ritenuto che il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità sarebbe potuto sorgere al più presto nell'agosto del 2010 (cfr. consid. 10.1 del presente giudizio; DTF 129 V 222) e che per il raffronto dei redditi occorre basarsi su un medesimo anno di riferimento sia per il salario da valido sia per il salario da invalido. Si sarebbe pertanto dovuto tenere conto di un salario medio mensile con invalidità nel 2010 di Euro 1'415.38 (tenuto conto dei salari medi mensile nel 2008 nelle categorie "operaio nell'indu-

stria del cuoio e degli articoli in pelle, addetto alla produzione nel settore fabbricazione di apparecchi ed equipaggiamenti elettrici, cassiere nel settore commercio al dettaglio, venditore nel settore commercio al dettaglio" [cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2009] aggiornati al 2010 [l'indice dei salari in Italia è passato da 109.82 nel 2008 a 116.51 nel 2010; cfr. Principaux indicateurs économiques, Organisation de coopération et de développement économiques OCDE]), fermo restando che nulla sarebbe cambiato nella sostanza ai fini dell'esito della presente vertenza, dal momento che, operata una riduzione del 25%, ne sarebbe conseguito un grado d'invalidità del 19.46% ($\frac{1'318.03 - 1'061.53}{1'318.03} \times 100 = 19.46\%$).

13.

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

14.

14.1 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, versato dall'insorgente stesso il 5 dicembre 2011.

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.

Le spese processuali, di fr. 400.--, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 400.--, versato il 5 dicembre 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: