



Corte III
C-6350/2014

Sentenza del 30 luglio 2018

Composizione

Giudice Vito Valenti (giudice unico),
cancelliera Anna Borner.

Parti

A. _____,
rappresentato dall'avv. Giovanni Cianni,
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, diritto a provvedimenti profes-
sionali (decisione del 2 ottobre 2014).

Fatti:**A.**

A.a A. _____, cittadino italiano, nato il (...) 1969, ha lavorato in Svizzera dal novembre 2010 all'11 aprile 2011 svolgendo l'attività di serramentista e solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 1 pagg. 1 e segg. dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito: doc. A 1 pagg. 1 e segg.]).

A.b L'11 aprile 2011, l'interessato ha subito un infortunio sul luogo di lavoro che gli ha provocato una "lesione parziale di basso grado dell'inserzione dei tendini dell'estensore all'epicondilo radiale" al gomito sinistro (doc. 1 pag. 1, doc. 7 pag. 9 [RM del 16/17 maggio 2011] e doc. 19 pag. 47 dell'incarto dell'assicuratore contro gli infortuni [di seguito: doc. B 1 pag. 1, doc. B 7 pag. 9 [RM del 16/17 maggio 2011] e doc. B 19 pag. 47]).

B.

Il 17 gennaio 2012, l'assicurato ha formulato una domanda volta all'ottenimento di provvedimenti d'integrazione professionale rispettivamente di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 1 pagg. 1 e segg.).

C.

Con decisione del 23 agosto 2012, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda tendente all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera in ragione di una durata di contribuzione in Svizzera inferiore a un anno, l'assicurato avendo versato in Svizzera dei contributi assicurativi solamente dal 1° novembre 2010 al 10 aprile 2011 (doc. A 26 pagg. 67 e segg.). Tale decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

D.

D.a Nell'ambito dell'istruttoria della domanda di provvedimenti d'integrazione professionale, l'UAIE ha assunto agli atti diversa documentazione riguardante esami RM e RX, nonché diversi rapporti e valutazioni mediche, in particolare il rapporto del 27 marzo 2014 della visita medica circondariale del 13 marzo 2014 del dott. B. _____, specialista in chirurgia ortopedica (doc. B 88 pagg. 155 e segg.)

D.b Sulla base del rapporto del 27 marzo 2014 della visita medica circondariale del 13 marzo 2014 del dott. B. _____, con progetto di decisione del 30 aprile 2014, l'UAIE ha prospettato il respingimento della domanda

di riforma professionale, ai sensi dell'art. 17 LAI (RS 831.20), conto tenuto di una capacità lavorativa totale a decorrere dal 1° aprile 2014 (doc. A 37 pagg. 86 e seg.).

D.c Con osservazioni del 20 maggio 2014, l'interessato ha contestato il progetto di decisione. Ha fatto valere un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti. Ha quindi chiesto il riconoscimento del diritto a ricevere provvedimenti professionali. Ha allegato il certificato medico dell'8 maggio 2014 del dott. C._____, medico chirurgo, specialista in ortopedia e in medicina dello sport, il quale ha ritenuto un'incapacità lavorativa per i 30 giorni seguenti la sua visita e indicato di essere in attesa degli esami RM ed EMG (doc. A 39 pagg. 90 e segg. e doc. A 41 pag. 94).

D.d Con certificato medico del 7 giugno 2014, il dott. C._____ ha indicato che l'esame EMG all'arto superiore sinistro ha evidenziato una sofferenza del nervo mediano e di essere ancora in attesa dell'esame RM (doc. B 84 pag. 149).

D.e Nella valutazione medica dell'11 luglio 2014, il dott. C._____ ha indicato che "per ora non vi sono le condizioni per una ripresa del lavoro come serramentista" (doc. B 100 pagg. 185 e seg.). Nel certificato medico del 14 luglio 2014, il dott. C._____ ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale per ulteriori 30 giorni (doc. B 101 pag. 187).

D.f Il 21 luglio 2014, il medico di circondario dott. B._____ ha ritenuto non vi fossero elementi per modificare la propria valutazione del marzo 2014 (doc. B 103 pag. 192). Nel rapporto del 6 agosto 2014 della visita medica di chiusura del 28 luglio 2014, il dott. B._____ ha indicato che gli esami effettuati in marzo, nonché la RM del 26 giugno 2014, confermano che non vi è nessuna patologia del gomito sinistro. Ha quindi ritenuto una capacità lavorativa totale in attività rispettose delle limitazioni funzionali (doc. B 89 pagg. 160 e segg.).

E.

Con decisione del 2 ottobre 2014, l'UAIE ha respinto la domanda tendente all'ottenimento di provvedimenti professionali giusta l'art. 17 LAI. Detto Ufficio ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività di serramentista e una capacità lavorativa totale in attività sostitutive semplici e ripetitive. Dal confronto dei redditi (reddito da valido: fr. 47'797.-; reddito da invalido: fr. 57'421.- [secondo TA1 2010 aggiornata al 2012]) risulta altresì una perdita di guadagno dello 0%. L'autorità inferiore ha quindi concluso che essendo il grado d'invalidità inferiore al 20% non è possibile

prendere in considerazione il riconoscimento di eventuali provvedimenti professionali (doc. A 60 pagg. 127 e segg.; cfr. anche doc. A 57 pagg. 120 e segg. [foglio di calcolo]).

F.

Con decisione del 28 ottobre 2014, l'assicuratore contro gli infortuni ha ritenuto non più esigibile l'attività abituale di serramentista, ma ha ritenuto una capacità lavorativa totale in lavori da leggeri a mediamente pesanti rispettosi delle limitazioni funzionali, quali ad esempio addetto alla manutenzione, aiuto autista, operaio di fabbrica o venditore/magazziniere. Dal confronto dei redditi (reddito da valido: fr. 53'027.-; reddito da invalido: fr. 57'045.-) consegue un grado d'invalidità inferiore al 10% di modo che non possono essere accordate prestazioni a titolo di rendita d'invalidità. L'assicuratore contro gli infortuni ha altresì negato un'indennità per menomazione dell'integrità sulla base della visita del 28 luglio 2014 (rapporto del 6 agosto 2014) secondo cui non sussiste nessuna menomazione importante dell'integrità fisica (doc. A 62 pagg. 133 e segg.).

G.

G.a Il 30 ottobre 2014 (cfr. timbro postale), l'interessato ha inoltrato un ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la decisione dell'UAIE del 2 ottobre 2014 e chiesto il riconoscimento di "un grado d'incapacità lucrativa pari al 100% (...) nonché un'indennità di menomazione del 20%". Ha allegato diversa documentazione medica già agli atti e formulato una domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (doc. TAF 1 e allegati).

G.b Il 27 luglio 2014 (cfr. timbro postale), il ricorrente ha trasmesso ulteriore documentazione al fine di dimostrare il proprio stato d'indigenza (doc. TAF 5 e allegati).

H.

Con risposta del 1° dicembre 2014, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata conformemente all'allegato preavviso dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone D. _____ (Ufficio AI) del 20 novembre 2014. Detto Ufficio ha rilevato in particolare che dall'interessato può essere ragionevolmente preteso che sfrutti la sua residua capacità lavorativa in quei settori di attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, quali ad

esempio attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc. per i quali non sono necessari provvedimenti professionali (doc. TAF 6 e allegato).

I.

Con decisione su opposizione del 5 gennaio 2015, l'assicuratore contro gli infortuni ha respinto l'opposizione formulata dall'interessato contro la decisione del 28 ottobre 2014 (cfr. allegato al doc. TAF 9). Dalle carte processuali non risulta essere stato presentato ricorso contro tale decisione.

J.

J.a Con provvedimento dell'8 gennaio 2015 (doc. TAF 7 [notificato al rappresentante il 12 gennaio 2015, doc. TAF 8), questo Tribunale ha respinto la domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio, nonché invitato il ricorrente a presentare la replica entro un termine di 30 giorni a decorrere da quello successivo alla notifica dello stesso. Il ricorrente non ha fatto uso della facoltà di presentare l'atto di replica.

J.b Con sentenza del 14 aprile 2015, il Tribunale federale ha dichiarato inammissibile il ricorso formulato il 3 febbraio 2015 contro la decisione incidentale dell'8 gennaio 2015 del TAF in merito al respingimento della domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. Il Tribunale federale ha altresì invitato il TAF a riesaminare la situazione d'indigenza riferita nel ricorso medesimo (doc. TAF 14).

J.c Con provvedimento del 13 maggio 2015, questo Tribunale ha accolto la domanda di assistenza giudiziaria e designato l'avvocato Giovanni Cianni quale patrocinatore d'ufficio (doc. TAF 16).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la propria competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

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 LAI (RS 831.20), i ricorsi

contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

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 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile limitatamente, però, all'oggetto della decisione litigiosa, ossia la concessione di provvedimenti professionali ai sensi dell'art. 17 LAI. Ciò, nonostante il fatto che il ricorrente, rappresentato in questa sede da mandatario professionale, neppure postula nel gravame il riconoscimento di uno specifico provvedimento professionale in materia di AI, tanto meno motiva la necessità di un siffatto provvedimento. È invece manifestamente inammissibile la conclusione tendente al riconoscimento di un'indennità per menomazione dell'integrità che non riguarda chiaramente la procedura in materia d'assicurazione per l'invalidità, ma la procedura in materia d'assicurazione contro gli infortuni, non di competenza di questo Tribunale (art. 109 LAINF [cfr. pure sentenza del TAF C-2736/2014 dell'8 dicembre 2017, consid. 1.4]). Il ricorso sarebbe pure manifestamente inammissibile nella misura in cui la conclusione ricorsuale dovesse tendere, attraverso la richiesta constatazione di un grado di incapacità lavorativa pari al 100%, al riconoscimento di una rendita AI svizzera, l'autorità inferiore avendo evaso la domanda di rendita con decisione del 23 agosto 2012, decisione cresciuta incontestata in giudicato (cfr. consid. C del presente giudizio).

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed

assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.4 Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015. Ratione temporis, queste modifiche, nella misura in cui dovessero concernere questioni inerenti al presente litigio, non si applicano nel caso di specie (DTF 142 V 590 consid. 4.1 con rinvii).

2.5 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445). Nella fattispecie in esame, la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità è stata presentata il 17 gennaio 2012 (cfr. consid. B della presente sentenza) e quindi al caso in esame si applicano di principio le nuove norme materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

3.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 2 ottobre 2014. 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 possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 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. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a *in fine*).

4.

4.1 Giusta l'art. 8 cpv. 1 LAI, gli assicurati invalidi o minacciati da un'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto essi siano necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere le mansioni consuete, e le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute. Il diritto ai provvedimenti d'integrazione non dipende dall'esercizio di un'attività lucrativa prima dell'invalidità. Per determinare questi provvedimenti occorre tenere conto della durata probabile della vita professionale rimanente (art. 8 cpv. 1^{bis} LAI). Secondo l'art. 8 cpv. 3 lett. b LAI, i provvedimenti d'integrazione

sono i provvedimenti professionali (orientamento, prima formazione professionale, riforma professionale, collocamento, aiuto in capitale).

4.2 L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa se la sua invalidità esige una riconversione professionale e grazie ad essa la capacità al guadagno può essere presumibilmente conservata o migliorata (art. 17 cpv. 1 LAI). Il diritto alla riforma professionale presuppone tra l'altro che la durevole perdita di guadagno dovuta a invalidità ammonti a circa il 20 % (DTF 139 V 399 consid. 5.3 con rinvii; 124 V 108). La perdita di guadagno è determinata secondo i medesimi principi di quelli applicabili per la determinazione del grado d'invalidità nel caso di una domanda di rendita (cfr. sentenza del TAF C-6337/2013 del 16 luglio 2015, consid. 5.4 con rinvii).

4.3 Il diritto a determinati provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione invalidità presuppone che siano appropriati allo scopo d'integrazione perseguito dall'assicurazione invalidità rispettivamente che gli stessi siano obiettivamente, per quanto attiene al provvedimento da adottare, e soggettivamente, in rapporto alla persona assicurata, necessari. In effetti, i provvedimenti d'integrazione non possono essere efficaci che se la persona alla quale è destinata è suscettibile di trarne, almeno parzialmente, beneficio per quanto attiene all'integrazione (sentenza del TAF C-6337/2013 del 16 luglio 2015 consid. 5.2 con rinvio).

4.4 Pertanto, se l'attitudine soggettiva di (re)integrazione dell'assicurato fa difetto, l'amministrazione può rifiutare di mettere in atto dei provvedimenti di (re)integrazione o porvi fine. In generale, l'assicurato non ha diritto che alle misure necessarie per realizzare lo scopo di (re)integrazione, ma non alle misure migliori possibili nel suo caso (sentenza del TAF C-6337/2013 del 16 luglio 2015 consid. 5.2 con rinvii [in particolare DTF 124 V 108 consid. 2a]).

4.5 La necessità di una riforma non è pertanto data allorché – in un mercato del lavoro cosiddetto equilibrato – sussiste un ventaglio sufficiente di attività, rispettose dei limiti funzionali dell'assicurato, ragionevolmente esigibili, conto tenuto della formazione e dell'esperienza professionale dell'assicurato medesimo, suscettibili di assicurargli, in media, possibilità di guadagno non inferiori a quella dell'ultima attività esercitata (cfr. sentenza del TF 9C_511/2015 del 15 ottobre 2015 consid. 3 con rinvii). In altri termini, la riforma professionale non è necessaria in particolare allorché l'assicurato è sufficientemente riadattato, ossia che gli è possibile d'esercitare un'altra attività compatibile con le sue attitudini, senza

formazione supplementare (DTF 130 V 488 consid. 4,2; sentenza del TAF C-6337/2013 del 16 luglio 2015 consid. 5.4 con rinvii).

5.

Nella presente procedura, il ricorrente ha inoltrato ricorso contro la decisione del 2 ottobre 2014, mediante la quale l'UAIE gli ha negato il diritto a provvedimenti professionali ai sensi dell'art. 17 LAI. Oggetto del contendere è quindi unicamente la questione di sapere se l'interessato ha diritto o meno al riconoscimento di una riforma professionale.

6.

6.1 La generica censura del ricorrente secondo la quale l'autorità inferiore sarebbe incorsa, dal profilo della valutazione medica del caso, in un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti è – per i motivi indicati di seguito – chiaramente infondata e non trova sufficienti riscontri nelle risultanze processuali.

6.2 Questo Tribunale osserva che, secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incidento, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 232 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]). Per quanto attiene alle perizie/rapporti medici di parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351).

6.3 Nella presente fattispecie, è incontestato – né appare esservi motivo per questo Tribunale per un intervento d'ufficio in tale ambito –, che dalla documentazione e dalle valutazioni mediche di cui agli atti di causa risulta per il ricorrente, nella precedente attività di serramentista, un'incapacità lavorativa totale a decorrere dall'11 aprile 2011 (data dell'infortunio subito [lett. A.b del riassunto dei fatti]).

6.4 Per quanto attiene alla capacità lavorativa in attività sostitutive, questo Tribunale osserva quanto segue.

6.4.1 L'autorità inferiore ha ritenuto una capacità lavorativa totale in attività sostitutive adeguate principalmente sulla base del rapporto del 6 agosto 2014 della visita medica di chiusura del 28 luglio 2014 del dott. B._____, medico di circondario, specialista in chirurgia ortopedica (doc. B 89 pagg. 160 e segg.). La valutazione del medico di circondario si basa su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente, nonché sulla documentazione medica agli atti (con particolare riferimento al referto del 10 febbraio 2014 della RM al gomito sinistro e all'esame RM del 26 giugno 2014). Tale rapporto comporta il motivo della visita, il decorso secondo gli atti, le dichiarazioni dell'assicurato, l'esame del peritando, la diagnosi, nonché l'apprezzamento. Da tale valutazione emerge che il ricorrente soffre segnatamente di "soggettivamente dolori cronici gomito sinistro con: stato dopo epicondilopatia radiale meno ulnare gomito sinistro; stato dopo epicondilopatia omero radiale con lesione parziale dei tendini ERBC/ERLC con componente post-traumatica dopo infortunio sul lavoro l'11 aprile 2011 e stato dopo débridement dell'inserzione dei tendini IRBC/IRLC, denervazione sull'epicondilo omerale radiale; sinoviectomia del compartimento anteriore e resezione della plica sinoviale al capitello omerale il 3 maggio 2012; stato dopo miogelosi dell'apparato lombare di sinistra con/su caduta e contusione toracolombare in data 6 maggio 2013" e il medico di circondario ha ritenuto una capacità lavorativa totale in attività sostitutive rispettose delle limitazioni funzionali (cfr. in particolare doc. B 89 pagg. 164 e seg.). Le conclusioni del medico di circondario sono motivate e prive di contraddizioni. Pertanto, il rapporto del 6 agosto 2014 può essere considerato un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata.

6.4.2 Certo, il ricorrente contesta genericamente il valore probatorio di tale rapporto facendo riferimento in particolare al rapporto dell'11 luglio 2014 del dott. C._____, medico chirurgo, specialista in ortopedia e in medicina dello sport (doc. B 100 pagg. 185 e seg., altresì allegato al doc. TAF 1), facendo valere un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività. Tuttavia, questo Tribunale osserva che, contrariamente a quanto ritenuto dal ricorrente, il dott. C._____ non ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale a tempo indeterminato e per qualsiasi attività, ma ha indicato che "Per ora non vi sono le condizioni per una ripresa del lavoro come serramentista". Nel certificato medico del 14 luglio 2014, il dott. C._____ ha poi ritenuto

un'incapacità lavorativa totale per ulteriori 30 giorni (doc. B 101 pag. 187), ossia fino al 14 agosto 2014. Non risultano agli atti di causa rapporti medici che ritengano un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività successivamente al 14 agosto 2014.

6.4.3 Questo Tribunale osserva altresì che dagli atti di cui all'incarto emerge che nel certificato medico del 7 giugno 2014 il dott. C._____ ha indicato che "ha effettuato EMG arto superiore sinistro con sofferenza del nervo mediano" e che era in attesa degli esiti della RM (cfr. doc. B 84 pag. 149, altresì allegato al doc. TAF 1). Ora, questo Tribunale osserva che l'esame RM eseguito il 26 giugno 2014 – esame notoriamente più preciso rispetto ad una EMG, ma comunque ritenuto necessario nel caso di specie al fine di una valutazione più compiuta – è stato visionato sia dal medico di circondario dott. B._____ (cfr. doc. B 89 pag. 164), sia dal dott. C._____ (cfr. doc. B 100 pag. 186), e che entrambi i medici hanno concluso che lo stesso non mostrasse alcuna patologia o lesione. Pertanto, questo Tribunale ritiene non esservi, secondo la verosimiglianza preponderante valida nelle assicurazioni sociali, alcuna patologia neurologica al gomito sinistro dell'insorgente. Per il resto, né dal rapporto dell'11 luglio 2014 del dott. C._____ o da altri documenti medici, né dalle censure sollevate dal ricorrente, emergono altre patologie infortunistiche e/o extra-infortunistiche suscettibili di incidere sulla residua capacità lavorativa del ricorrente e che non sarebbero state debitamente esaminate dal medico di circondario rispettivamente dall'autorità inferiore.

6.5 Pertanto, non vi è alcun motivo di scostarsi dalle conclusioni cui è giunta l'autorità inferiore quanto alla valutazione della residua capacità lavorativa dell'insorgente. Può pertanto ritenersi per l'insorgente, al più tardi nel corso del mese di agosto 2014, una capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate che tengano conto dei limiti funzionali ritenuti dal medico di circondario.

7.

Per quanto attiene alla necessità di una riforma professionale, questo Tribunale osserva che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 con rinvii). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto 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 anche in una nuova professione

(DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF 9C_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2)

7.1 Il ricorrente non indica nel gravame per quale ragione nel suo caso sarebbero indispensabili delle misure di (re)integrazione professionale, né quale riforma professionale sarebbe necessaria ed adeguata. Non ha quindi discusso uno dei presupposti legali indispensabili per l'ottenimento di una riforma, benché siffatto presupposto non potesse in buona fede sfuggirgli. Peraltro, nella risposta al ricorso del 1° dicembre 2014, l'autorità inferiore ha fornito una motivazione al riguardo.

7.2 Da questo profilo, questo Tribunale osserva che il ricorrente – nato nel 1969 e che ha svolto le scuole dell'obbligo in Italia – ha concluso in Germania la scuola professionale servizi di sicurezza, dispone di conoscenze linguistiche di tedesco nonché di buone conoscenze informatiche. Nella sua carriera lavorativa ha svolto, oltre all'attività di serramentista che non può più esercitare, l'attività di guardia giurata armata, di autista nel ramo della sicurezza e di custode (cfr. doc. A 1 pagg. 1 e segg. e doc. A 7 pagg. 18 e segg.). Stante queste premesse, al ricorrente si presentava, nel momento determinante della decisione impugnata, un ventaglio relativamente ampio di possibili professioni (leggere e ripetitive, poco qualificate e confacenti con le limitazioni funzionali), peraltro anche tra quelle già svolte in precedenza ad esclusione di quella di serramentista, che non vi è motivo di ritenere che necessitino di una messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. sentenze del TF 9C_734/2010 del 18 maggio 2011 consid. 6; 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2; 9C_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5 e U 463/00 del 28 ottobre 2003 consid. 3.3) e che gli consentirebbero di realizzare un guadagno certamente non inferiore rispetto a quello ottenuto quale serramentista.

7.3 Da quanto esposto, discende che ben si poteva, chiaramente e comunque, ragionevolmente pretendere dal ricorrente che egli avesse a reinserirsi nel mondo del lavoro di moto proprio in un'attività sostitutiva adeguata, come ritenuto dall'autorità inferiore nella sua risposta al ricorso del 1° dicembre 2014. Peraltro, il ricorrente nemmeno ha preteso in sede ricorsuale (neppure dopo la risposta al ricorso dell'autorità inferiore del 1° dicembre 2014), tanto meno dimostrato, che un reinserimento – anche in alcune delle professioni da lui precedentemente esercitate nella sua carriera professionale, ad esclusione, naturalmente, dell'ultima in ordine di tempo da lui svolta, ossia quella di serramentista – non fosse esigibile rispettivamente necessitasse di una specifica nuova formazione, nonostante in particolare le sue conoscenze linguistiche (italiano e tedesco), informatiche, la sua

esperienza professionale e le invero relativamente poco incisive limitazioni funzionali ritenute dal medico di circondario nel suo rapporto del 6 agosto 2014. Neppure ad un esame d'ufficio degli atti di causa emergono seri e concreti indizi sulla necessità di una specifica riforma professionale ai sensi dell'art. 17 LAI.

8.

Per conseguenza, e nella misura in cui ammissibile, il presente ricorso – manifestamente infondato per i motivi precedentemente indicati (v., fra l'altro, sulla possibilità di considerare un ricorso manifestamente infondato, nonostante che, sulla base di un esame sommario, non sia stato considerato a priori sprovvisto di probabilità d'esito favorevole, la sentenza del TF 2C_402/2008 del 27 giugno 2008 consid. 6; GAAC 64.97 con rinvii) – va respinto e la decisione impugnata nella sostanza confermata.

9.

9.1 Ciò premesso, la questione di sapere se l'autorità inferiore abbia effettuato in modo corretto il calcolo del raffronto dei redditi – mediante il quale ha ottenuto un grado d'invalidità, come peraltro l'assicuratore infortuni pur con dati diversi (quest'ultimi rimasti incontestati), chiaramente inferiore al 20% – può essere lasciata indecisa, poiché anche nell'eventualità in cui da un nuovo raffronto dei redditi fondato su altri dati sia rispetto a quelli ritenuti dall'autorità inferiore sia a quelli ritenuti dall'assicuratore infortuni dovesse risultare (conto tenuto di una residua capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate) un grado d'invalidità all'incirca del 20%, nulla cambierebbe in concreto quanto all'esito della presente procedura (mancanza di un presupposto previsto dalla legge; v. segnatamente il consid. 7 del presente giudizio).

9.2 Peraltro, sia rilevato per sovrabondanza, il fatto che il ricorrente postuli ancora in sede ricorsuale il riconoscimento di un grado d'invalidità del 100% non appare comunque consentire di formulare una prognosi positiva in merito al possibile successo d'eventuali misure di riforma professionale (cfr. sentenza del TF 9C_648/2008 del 30 giugno 2009 consid. 3.2).

9.3 A titolo del tutto abbondanziale, può ancora essere rilevato che per quanto emerge dalle carte processuali il ricorrente non appare peraltro limitato dai suoi problemi medici nella ricerca di un nuovo posto di lavoro.

10.

Il giudice dell'istruzione – anteriormente o posteriormente ad uno scambio

di scritti – decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85^{bis} cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI), come quella di cui trattasi. Ne consegue, che la presente sentenza di rigetto del ricorso può essere resa a giudice unico.

11.

11.1 Visto l'esito della causa, le spese processuali, che seguono la soccombenza, dovrebbero di principio essere poste a carico del ricorrente (art. 63 PA e art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Nel caso concreto, con provvedimento del 13 maggio 2015 è stata accolta la domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali, ritenuto che l'indigenza dell'insorgente appariva sufficientemente dimostrata e che il ricorso non poteva considerarsi a priori sprovvisto di probabilità di esito favorevole (doc. TAF 16). Pertanto, non si prelevano le spese processuali.

11.2 Al ricorrente, soccombente, non spetterebbe 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). Tuttavia, con provvedimento del 13 maggio 2015, questo Tribunale ha ritenuto indicata nel caso di specie la designazione di un patrocinatore d'ufficio al ricorrente, nella persona dell'avvocato Giovanni Cianni. Si giustifica pertanto l'attribuzione di un'indennità (art. 65 cpv. 5 PA e art. 12 e 14 TS-TAF; cfr. anche doc. TAF 16) a carico della cassa di questo Tribunale. La stessa, in assenza di una nota d'onorario, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF; cfr. sentenze del TAF C-2436/2017 del 5 febbraio 2018 consid. 5.8 e C-6410/2012 del 18 dicembre 2013 consid. 8.3) in fr. 1'400.- (imposta sull'IVA compresa; cfr. sentenza del TF 6B_498/2014 del 9 settembre 2015), tenuto conto delle difficoltà giuridiche nella presente fattispecie, nonché del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente (inoltre di un generico ricorso di circa 3 pagine).

11.3 L'insorgente è reso attento al fatto che in caso di ritorno a miglior fortuna dovrà rimborsare l'onorario e le spese d'avvocato alla cassa di questo Tribunale (art. 65 cpv. 4 PA).

11.4 Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a 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.

Nella misura in cui ammissibile, il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

La cassa del Tribunale verserà al patrocinatore d'ufficio del ricorrente un'indennità di fr. 1'400.- (imposta sull'IVA compresa).

4.

L'insorgente è reso attento al fatto che in caso di ritorno a miglior fortuna dovrà rimborsare l'onorario e le spese d'avvocato alla cassa di questo Tribunale.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Borner

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 notifica (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). 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: