



Corte III
C-6758/2008
{T 0/2}

Sentenza del 9 aprile 2010

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Alberto Meuli,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____, rappresentato dal Patronato ENCAL,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del
22 settembre 2008.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di due figli, ha lavorato in Svizzera come calzolaio dipendente dal 1971 al 1982, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 11). Il 15 gennaio 2008, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda tendente ad ottenere una rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 4).

B.

Nell'ambito dell'istruzione della domanda di rendita, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- i questionari per il datore di lavoro e per l'assicurato, dell'11 giugno 2008, dai quali traspare che quest'ultimo ha lavorato come calzolaio dal 22 febbraio 1993 al 18 marzo 2004, quando ha cessato la propria attività per "mobilità", eseguendo quaranta ore alla settimana e percependo da ultimo un salario di EUR 6.25 all'ora, 1'081.- al mese e 14'053.- all'anno (doc. 8 e 9),

- una perizia medica particolareggiata E 213, del 15 febbraio 2008, nella quale sono diagnosticati degli esiti da poliomielite anteriore acuta (PAA) interessanti l'arto inferiore destro, con marcata zoppia per ipoplasia ed atrofia muscolare, e da un'erniotomia eseguita circa sette anni prima, una psoriasi palmare, un'ipoacusia bilaterale ed una sindrome ansioso-depressiva, e nella quale è formulato un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 60% per l'ultima attività svolta (doc. 10).

C.

L'UAIE ha trasmesso l'intero incarto per apprezzamento al proprio servizio medico, nella persona del dott. B._____. Nel suo rapporto finale del 18 luglio 2008, quest'ultimo ha posto, come diagnosi con potenziale ripercussione sulla capacità lavorativa, degli esiti da PAA, e, come diagnosi ininfluyente sulla capacità lavorativa, degli esiti da erniotomia, una psoriasi palmare ed un'ipoacusia bilaterale, ritenendo l'assicurato pienamente abile al lavoro sia rispetto all'attività di calzolaio, sia rispetto ad altre attività confacenti al suo stato di salute

(doc. 12).

Il 23 luglio 2008 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 13).

Con lettera del 7 agosto 2008, rappresentato dal Patronato dell'Ente Nazionale Confederale Assistenza Lavoratori (ENCAL), l'assicurato si è opposto a questo progetto, allegando varia documentazione medica, ossia: due referti di visita dermatologica, facenti stato di una dermatite psoriasiforme, con indicazione del relativo trattamento (doc. 15 e 16); un certificato neurologico del 23 gennaio 2008, difficilmente leggibile, attestante, in particolare, la presenza di una discoartrosi, di una scoliosi del rachide e di una sindrome ansioso-depressiva da vari anni in trattamento incostante (doc. 17); un referto radiologico del torace e del rachide, del 31 gennaio 2008, da cui si evincono dei diffusi segni d'artrosi cervicodorsolombare, con becchi osteofitosici marginali, una scoliosi lombare destra convessa, degli spazi intersomatici C5/6 e L5/S1 ridotti, dei segni d'osteoporosi e l'assenza di lesioni pleuroparenchimali in atto (doc. 18); un referto radiologico del bacino e delle anche, del 5 febbraio 2008, in cui è riferita la presenza di un'ipoplasia bilaterale evidente all'emibacino destro per verosimili esiti da poliomielite e all'epifisi femorale destra, di una coxartrosi bilaterale con sclerosi subcondriale e d'una artrosi della sinfisi pubica (doc. 19); ed un certificato ortopedico dell'8 febbraio 2008, facente stato, in particolare, di una coxalgia, di una cervicodorsolomboartrosi, di una scoliosi lombare, di una patologia della spalla destra "Jobe ++ per insufficienza del muscolo sopraspinoso", e di una gonalgia bilaterale (doc. 20).

Il dott. B._____ si è pronunciato su questi referti medici con rapporto del 16 settembre 2008, nel quale, integrando alla sua diagnosi i nuovi elementi contenuti nei detti documenti, ossia la sindrome panvertebrale, la patologia della spalla destra e la gonalgia bilaterale incipiente, ha confermato le sue conclusioni del 18 luglio 2008 (doc. 24).

Il 22 settembre 2008 l'UAIE ha così emanato una decisione, mediante la quale ha respinto la domanda di rendita presentata dall'assicurato (doc. 26).

D.

Contro questa decisione, per il tramite dell'ENCAL, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 14 ottobre 2008, affermando che è intervenuto un "aumento del grado d'invalidità da non permettergli l'espletamento di attività più leggere", ed ha allegato della documentazione medica già all'incarto.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 2 dicembre 2008, chiedendone il rigetto e la conseguente conferma della decisione impugnata.

Il ricorrente ha replicato il 23 dicembre 2008, postulando l'accoglimento dell'impugnativa.

E.

Con decisione incidentale del 9 gennaio 2009, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Un versamento di Fr. 298.- è stato effettuato il 28 gennaio 2009.

Diritto:**1.**

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

1.2 Secondo l'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), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA). Ciò detto, visto che il ricorrente ha versato Fr. 298.- al posto di Fr. 300.- a titolo d'anticipo delle spese processuali, questo Tribunale lo invita a volere saldare la differenza di Fr. 2.-.

2.

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

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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione) ed in vigore dal 1° gennaio 2008, ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2).

4.

Il ricorrente ha contestato la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo implicitamente che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera.

5.

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve

adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- avere versato contributi all'AVS/AI svizzera durante almeno 3 anni (art. 36 LAI). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

In concreto, è pacifico che il ricorrente adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

6.

6.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

6.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

6.3 L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza

notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

6.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

6.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, 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. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 p. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

7.

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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

8.

8.1 In concreto, il ricorrente ha cessato il proprio lavoro di calzolaio dipendente nel marzo 2004 e, da allora, non ha più ripreso alcuna attività lucrativa, per cui occorre fondarsi sui documenti medici al fine di valutare la sua capacità lavorativa.

8.2 Ora, dalla documentazione medica all'incarto e, principalmente, dalla perizia medica particolareggiata E 213 del medico dell'INPS, del 15 febbraio 2008 (doc. 10), e dai rapporti finali del dott. B. _____, medico dell'UAIE, del 18 luglio e del 16 settembre 2008 (doc. 12 e 24), si evince la diagnosi di esiti da PAA e da erniotomia, di psoriasi palmare, di sindrome ansioso-depressiva, d'ipoacusia bilaterale, d'artralgia claveare (Jobe ++ per insufficienza del muscolo sopraspinoso), di gonartrosi incipiente bilaterale e di sindrome panvertebrale.

Questa diagnosi è univoca agli atti e non contestata dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non ha motivi per scostarsene.

8.3 Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui abbia subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante un anno (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) e, al termine di questo anno, sia invalido almeno al 40% (art. 28 cpv. 1 lett. c LAI).

8.4 Rispetto all'influenza delle dette affezioni sulla capacità lavorativa del ricorrente, nella perizia E 213 è riportato un grado d'invalidità del 60% per l'ultima attività svolta, senza ulteriori precisazioni.

Dal canto suo, il dott. B._____ ha considerato che il ricorrente è in grado di continuare ad esercitare la sua professione di calzolaio, come pure altre attività confacenti al suo stato di salute, a tempo pieno e senza alcuna restrizione d'ordine funzionale. Il medico dell'UAIE ha rilevato, in particolare, che gli esiti da PAA non hanno impedito il ricorrente di lavorare come calzolaio per diversi anni, sottolineando che le difficoltà derivanti dal deficit motorio sono presenti già dall'infanzia e che le alterazioni degenerative del rachide costituiscono una conseguenza prevedibile della PPA. Egli ha inoltre precisato che la patologia della spalla, menzionata nel certificato ortopedico dell'8 febbraio 2008 con la specificazione di "Jobe ++ per insufficienza del muscolo soprascapolare" (doc. 20), potrebbe impedire semmai ("im schlimmsten Fall") l'esecuzione di mansioni ad un'altezza superiore a quella del busto, ciò che non dovrebbe essere il caso per l'attività di calzolaio.

8.5 Per quanto concerne le altre patologie, ed in particolare l'ipoacusia e la sindrome ansioso-depressiva, il dott. B._____ ha osservato che esse sono ininfluenti sulla capacità lavorativa del ricorrente. A questo proposito, dall'incarto non risulta alcun documento medico oggettivo che permetta di dubitare della fondatezza di questa conclusione, per cui il collegio giudicante considera che dette patologie non sono rilevanti per la determinazione della capacità lavorativa.

8.6 Ne discende che il collegio giudicante, vista l'intera documentazione medica all'incarto, non può che aderire alla valutazione del dott. B._____ e ritenere il ricorrente capace di continuare ad esercitare il mestiere di calzolaio, come pure altre attività confacenti al suo stato di salute, senza alcuna restrizione di natura funzionale.

9.

Di conseguenza, la decisione impugnata del 22 settembre 2008 deve essere confermata e il ricorso respinto.

10.

10.1 Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo di Fr. 298.-, versato il 28 gennaio 2009. Il ricorrente è invitato a versare l'importo mancante di Fr. 2.-.

10.2 In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Visto l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

10.3 Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo di Fr. 298.-, effettuato il 28 gennaio 2009. Il ricorrente è invitato a versare l'importo mancante di Fr. 2.-.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: