



Sentenza del 29 aprile 2011

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Vito Valenti,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
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 7 gennaio 2010.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di tre figli, ha lavorato in Svizzera come operaio edile dal 1968 al 1976, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 6). Il 31 luglio 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 di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 4). Nell'ambito dell'istruzione della stessa, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- i questionari per il datore di lavoro e per l'assicurato, del 10 febbraio 2009 (doc. 9 e 10), dai quali si apprende che quest'ultimo ha operato come manovale presso un'impresa di costruzioni in Italia dal 4 giugno al 22 novembre 2007, eseguendo otto ore al giorno e quaranta ore settimanali, per un salario di EUR 8.95 all'ora, 1'548.35 al mese e 18'580.- all'anno, e che è stato assente per malattia dal 22 novembre 2007 al 14 maggio 2008 e per altri motivi dal 15 maggio al 17 giugno 2008, data che ha segnato la fine del rapporto di lavoro,

- diversi certificati di malattia (doc. 12 e 13),

- una perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa B._____, medico dell'INPS, del 6 ottobre 2008 (doc. 14), diagnosticante, nel quadro di condizioni fisiche buone, malgrado dei dolori al rachide e agli arti superiori e inferiori, nonché condizioni psichiche normali, una poliartrite a lieve impegno funzionale ed una lieve insufficienza venosa agli arti inferiori senza turbe trofiche. Il medico dell'INPS ha specificato che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente lavori semipesanti, purché eviti l'umidità, il freddo, le frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi, come pure la salita di piani inclinati, scale o scale a pioli, e che può continuare ad esercitare a tempo pieno la sua ultima attività, il grado d'invalidità essendo stimato, secondo il diritto italiano, al 40%,

- un certificato medico del 24 giugno 2008, di difficile lettura (doc. 15), nel quale è riferito uno stato di salute generale discreto ed è posta la diagnosi principale di psoriasi e d'artropatia psoriasica in terapia,

- una lettera di dimissione relativa ad un ricovero ospedaliero protrattosi dal 12 al 22 novembre 2008 (doc. 16 e 25), referente l'esecuzione di un intervento chirurgico, il 19 novembre 2008, d'acromionoplastica e reinserzione artroscopia della cuffia dei rotatori destra, in seguito ad una lesione massiva, e nella quale è osservato che il decorso postoperatorio è stato regolare.

B.

L'UAIE ha quindi sottoposto la documentazione raccolta alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. C._____, il quale, mediante presa di posizione del 6 aprile 2009 (doc. 19), ha diagnosticato un'artrite psoriasica, una lesione della cuffia dei rotatori destra e un'obesità, rilevando la necessità di procurarsi dei rapporti medici complementari relativi all'artrite psoriasica ed alla lesione della cuffia dei rotatori.

A questo fine, dopo essersi rivolto all'INPS, l'UAIE ha ottenuto la documentazione medica sottoesposta:

- un referto radiografico dell'8 agosto 2005 (doc. 22), facente stato di un rachide lombosacrale spondiloartrosico, di un bacino con note coxo-artrosiche e di mani e polsi presentanti degli aspetti artrosici a sinistra,

- un referto di radiografia magnetica dorsale e cervicale, del 1° marzo 2006 (doc. 23), nel quale è esposto che, a livello dorsale, non vi è contrasto, mentre che, nella zona cervicale, sono presenti multiple e minute alterazioni degenerative con spondilosi perisomatica, discoartrosi ed ernie intraspongiose soprattutto in corrispondenza dei corpi D11 e D12,

- un referto radiografico del 7 luglio 2007 (doc. 24), in cui sono descritti un quadro spondiloartrosico dorsolombare grossolano e diffuso e delle note artrosiche in sede trapezio-metacarpale bilateralmente, ma più accentuate a sinistra,

- un certificato medico del 23 aprile 2009 (doc. 26), in cui è riferito che l'assicurato soffre di un'artropatia psoriasica con grave impegno del rachide in toto, che lo limita notevolmente nello svolgimento delle comuni attività quotidiane (vestirsi e procedere all'igiene personale), rendendolo scarsamente autosufficiente,

- una nuova perizia medica particolareggiata E 213 del dott. D. _____, medico dell'INPS, del 28 maggio 2009 (doc. 27), diagnosticante, nell'ambito di condizioni psichiche integre e di condizioni di salute generali migliorate, degli esiti da intervento d'acromionoplastica per rottura atraumatica completa della cuffia dei rotatori della spalla destra con discreta limitazione funzionale, una poliartrrosi con lieve impegno funzionale, come pure una lieve insufficienza venosa agli arti inferiori senza turbe trofiche cutanee. Il medico dell'INPS, dopo avere constatato che i movimenti (forza e tono muscolare) e l'andatura sono normali, benché la colonna vertebrale presenti una lieve scoliosi dorsale e sia dolente alla mobilizzazione e che gli arti superiori ed inferiori siano pure dolenti, ha considerato che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, purché eviti l'umidità, il fumo, i gas ed i vapori, il lavoro a turno e notturno, il freddo, frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi, come pure la salita di piani inclinati, scale o scale a pioli, ma che egli non può più esercitare la sua ultima attività lavorativa, il grado d'invalidità essendo fissato, conformemente al diritto italiano, al 50%.

C.

L'UAIE ha quindi fatto esaminare la citata documentazione dal proprio servizio medico, nella persona del dott. C. _____, il quale, mediante rapporto finale del 13 agosto 2009 (doc. 30 e 30.1), ha diagnosticato una lesione della cuffia dei rotatori della spalla destra, delle lesioni degenerative del rachide e delle mani attribuite ad un reumatismo psoriasico ed una leggera insufficienza venosa agli arti inferiori. Egli ha indicato, per l'ultima attività esercitata, un'incapacità lavorativa completa dal 22 novembre 2007, e, per attività di sostituzione confacenti, a tempo pieno, con carichi massimi di 10 kg e senza mansioni da eseguirsi al di sopra del piano della spalla destra, quali quelle di sorvegliante di parcheggi, cassiere o telefonista, un'incapacità lavorativa nulla dal 22 novembre 2007 al 31 ottobre 2008, completa dal 1° novembre 2008 al 30 aprile 2009 e di nuovo nulla dal 1° maggio 2009.

Il 14 settembre 2009 l'UAIE ha eseguito il calcolo del grado d'invalidità (doc. 31). Come reddito ipotetico da valido per il 2007, l'amministrazione ha stabilito un valore di EUR 1'670.93, sulla base dei dati statistici dell'Ufficio internazionale del lavoro (ILO: [HYPERLINK "http://laborsta.ilo.org/STP/guest" http://laborsta.ilo.org](http://laborsta.ilo.org/STP/guest)), scostandosi così dall'importo meno favorevole indicato dall'ex datore di lavoro (doc. 9), e, come reddito da invalido, sempre secondo i dati dell'ILO per il 2007, in attività quali cassiere o telefonista, ha considerato un valore medio di

EUR 1'375.12, ridotto del 20% in funzione delle circostanze personali dell'assicurato, ossia EUR 1'100.-. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 34.16% per il periodo dal 22 novembre 2007 al 31 ottobre 2008, corrispondente ad un grado d'invalidità del 34%, e del 38.28% dal 1° maggio 2009 in poi, equivalente ad un tasso d'invalidità del 38%.

Conseguentemente, il 28 settembre 2009, l'UAIE ha approntato un progetto di decisione (doc. 32), con il quale ha prospettato all'assicurato il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2008 al 31 luglio 2009, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

L'assicurato non essendosi manifestato entro il termine impartito, l'UAIE ha emanato una decisione, il 7 gennaio 2010 (doc. 34), mediante la quale gli ha attribuito una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2008 al 31 luglio 2009.

D.

Contro questa decisione, rappresentato dal Patronato INCA, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale l'11 febbraio 2010, chiedendo, previo annullamento della stessa, che gli sia riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità o, eventualmente, di grado superiore, anche oltre il 31 luglio 2009. Mediante scritto del 23 febbraio 2010, il ricorrente ha inoltre esibito un certificato del dott. F._____, medico chirurgo, del 4 febbraio 2010, nel quale sono diagnosticati, riassuntivamente, una spondiloartrosi cervico-dorso-lombare, un'artrite psoriasica e degli esiti dolorosi da intervento chirurgico per lesione della cuffia dei rotatori a destra, con l'indicazione di un'"incapacità di guadagno" permanente superiore al 60%.

Il dott. E._____, medico dell'UAIE, si è pronunciato sul caso il 20 aprile 2010 (doc. 36), rilevando che il certificato del dott. F._____ non contiene nuovi elementi medici, ed ha confermato in toto l'apprezzamento del dott. C._____, effettuato il 13 agosto 2009.

L'UAIE ha quindi risposto al ricorso il 17 maggio 2010, proponendone il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata.

Con scritto del 24 giugno 2010, il ricorrente ha brevemente ribadito la propria posizione.

E.

Mediante decisione incidentale del 28 giugno 2010, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 14 luglio 2010.

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. 1° a 26^{bis} e 28 a 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), e visto che l'anticipo di Fr.

300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

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 (5^a revisione) ed in vigore dal 1° gennaio 2008, considerato 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). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle norme previgenti e, a partire da questa data, secondo le nuove disposizioni. Tuttavia, secondo le norme transitorie sulla 5^a revisione della LAI (cfr. lettera circolare 253 del 12 dicembre 2007 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS]), se l'incapacità di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007 ed un evento assicurato si verifica nel corso del 2008, la rendita può essere versata allo scadere del termine di attesa di un anno in deroga all'art. 28 cpv. 1 LAI in vigore dal 1° gennaio 2008, a condizione che la domanda di rendita sia presentata entro il 31 dicembre 2008 (cfr. consid. 7.3).

4.

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 31 luglio 2008. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 31 luglio 2007 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 7 gennaio 2010, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

5.

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una mezza rendita

d'invalidità o, eventualmente, di grado superiore, anche oltre il 31 luglio 2009.

6.

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 per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

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.

7.

7.1. In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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.

7.2. 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. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1 ter LAI (art.29 cpv. 4 LAI dal 1° gennaio 2008), 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.

7.3. Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute si è stabilizzato; la seconda lettera se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, 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).

7.4. 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).

7.5. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b).

In base all'art. 16 LPGGA, 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).

8.

8.1. Una rendita d'invalidità limitata nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGGA. Bisogna perciò conformarsi ai principi di questa disposizione per verificare la legalità della decisione impugnata.

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

8.2. Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere, in caso di contestazione, oggetto della lite e dell'impugnazione. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per

i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 e 2.3, confermato in 131 V 164).

9.

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).

10.

10.1. In concreto, il ricorrente ha cessato il proprio lavoro d'operaio edile nel novembre 2007 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.

10.2. Ora, dalla documentazione medica all'incarto e, principalmente, dalle perizie mediche particolareggiate E 213 della dott.ssa B._____ e del dott. D._____, medici dell'INPS, del 6 ottobre 2008, rispettivamente del 28 maggio 2009 (doc. 14 e 27), e dai rapporti dei dott.ri C._____ e E._____, medici dell'UAIE, del 13 agosto 2009, rispettivamente del 20 aprile 2010 (doc. 30 e 36), si evince la diagnosi di esiti da intervento d'acromionoplastica per rottura atraumatica completa della cuffia dei rotatori della spalla destra, di lesioni degenerative del rachide e delle mani attribuite ad un reumatismo psoriasico e di lieve insufficienza venosa agli arti inferiori.

Questa diagnosi è univoca agli atti e non contestata dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che adottarla.

10.3. 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).

11.

11.1. Rispetto all'influenza delle dette affezioni sulla capacità lavorativa del ricorrente, la dott.ssa B._____ aveva descritto, nella perizia E 213 del 6 gennaio 2008, un rachide appianato, spinalgico e dolente alla mobilizzazione ridotta di un quarto, degli arti superiori con limitazione antalgica di un quarto della scapolo-omerale destra, come pure una mobilizzazione della scapolo-omerale sinistra, dei polsi e delle mani, la cui presa era valida, e delle ginocchia dolente ma consentita, i movimenti (forza e tono muscolare) e l'andatura essendo normali. Il medico dell'INPS aveva concluso che il ricorrente era in grado di svolgere regolarmente lavori semipesanti, purché evitasse l'umidità, il freddo, le frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi, come pure la salita di piani inclinati, scale o scale a pioli, e che poteva continuare ad esercitare a tempo pieno la sua ultima attività, il grado d'invalidità essendo stimato, secondo il diritto italiano, al 40%.

A distanza di otto mesi dall'esame della dott.ssa B._____ e dopo che il ricorrente è stato sottoposto nel novembre 2008 ad un intervento di acromionplastica e di reinserzione artroscopia della cuffia dei rotatori a destra, il dott. D._____ ha osservato, nella propria perizia E 213, che il ricorrente presenta una colonna vertebrale in lieve scoliosi dorsale destro-convessa, spinalgica e dolente alla mobilizzazione, la quale è ridotta globalmente di un terzo, con un Lasègue negativo, che gli arti superiori rivelano una limitazione antalgica superiore ad un terzo della scapolo-omerale destra, con riferiti dolori alla spalla destra sotto carico lieve, ai polsi e alle mani, benché la presa sia valida, e che gli arti inferiori palesano una limitazione di un terzo dei movimenti di intra ed extrarotazione delle anche, ma che i movimenti (forza e tono muscolare)

e l'andatura risultano essere normali all'esame neurologico. Il medico dell'INPS ha concluso che il ricorrente è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, purché eviti l'umidità, il fumo, i gas ed i vapori, il lavoro a turno e notturno, il freddo, frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi, come pure la salita di piani inclinati, scale o scale a pioli, ma che egli non può più esercitare la sua ultima attività lavorativa, fissando il grado d'invalidità, conformemente al diritto italiano, al 50%.

11.2. Nel suo rapporto finale, il dott. C._____ ha innanzitutto sottolineato che il reumatismo psoriasico, menzionato in particolare nel certificato del 23 aprile 2009 (doc. 26), è privo della necessaria descrizione clinica e che, ad ogni modo, essendo stato trattato e non essendovi all'incanto indicazioni che abbia indotto assenze dal lavoro, le sue ripercussioni funzionali devono considerarsi discrete. Il medico dell'UAIE ha quindi riconosciuto, dopo avere qualificato di sovrapponibili le constatazioni effettuate dalla dott.ssa B._____ e dal dott. D._____ rispetto allo stato dell'apparato locomotorio del ricorrente, l'esistenza di un'incapacità lavorativa completa e definitiva per l'attività d'operaio edile dal 22 novembre 2007, mentre ha formulato, per attività di sostituzione confacenti, a tempo pieno, con carichi massimi di 10 kg e senza mansioni da eseguirsi al di sopra del piano della spalla destra, quali quelle di sorvegliante di parcheggi, cassiere o telefonista, un'incapacità lavorativa nulla dal 22 novembre 2007 al 31 ottobre 2008, completa dal 1° novembre 2008 al 30 aprile 2009, come periodo di convalescenza dall'intervento chirurgico d'acromionoplastica e reinserzione artroscopia della cuffia dei rotatori destra, e di nuovo nulla dal 1° maggio 2009.

11.3. Nell'ambito della presente procedura, il ricorrente ha prodotto un certificato del dott. F._____, del 4 febbraio 2010, facente stato della nota diagnosi con l'indicazione di un'"incapacità di guadagno" permanente superiore al 60%. Pronunciandosi dettagliatamente sul contenuto del detto certificato nella propria presa di posizione, il dott. E._____ ha rilevato che la spondiloartrosi non è, dal punto di vista neurologico, comprovata agli atti, che l'artrite psoriasica è descritta unicamente in modo generale, senza alcun riferimento alla situazione concreta del ricorrente, e che il grado dell'incapacità lavorativa ("incapacità di guadagno") del 60% è indicato senza la data d'inizio e senza prendere minimamente in conto possibili attività di sostituzione confacenti. Il medico dell'UAIE ha perciò confermato la valutazione del caso operata dal dott. C._____, concludendo che, se l'attività d'operaio edile non è più esigibile, l'esecuzione d'attività confacenti leggere non

risulta impedita dall'artrite psoriasica e dalla spondiloartrosi senza componente radicolare.

11.4. Visto quanto precede, il collegio giudicante non può che condividere l'opinione fundamentalmente unanime dei medici dell'INPS e dell'UAIE, secondo cui il ricorrente non è più in grado di esercitare l'attività d'operaio edile, ma che egli può svolgere lavori leggeri di sostituzione, confacenti al suo stato di salute, a tempo pieno, purché non implicino il sollevamento di carichi superiori ai 10 kg e mansioni al di sopra del piano della spalla destra, come, per esempio, sorvegliante di parcheggi, cassiere o telefonista.

12.

Per valutare il grado d'invalidità, come già esposto al consid. 6.5, seguendo l'art. 16 LPGA, il reddito che l'assicurato invalido 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 (salario da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (salario da valido).

In concreto, l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità sulla base delle statistiche dell'ILO relative al 2007, considerando un salario da valido, come operaio edile, di EUR 1'670.93, superiore quindi all'importo indicato dall'ex datore di lavoro (doc. 9), e un salario da invalido, in attività confacenti leggere come cassiere o telefonista, di EUR 1'375.12, ridotto del 20% in funzione delle circostanze personali del ricorrente, ossia EUR 1'100.-, per giungere ad una perdita di guadagno del 34.16% durante il periodo dal 22 novembre 2007 al 31 ottobre 2008, equivalente ad un grado d'invalidità del 34%, e del 38.28% dal 1° maggio 2009 in poi, equivalente ad un tasso d'invalidità del 38%, valori che non danno diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera (art. 28 cpv. 2 LAI).

Occorre ancora precisare che, pure indicizzando i dati salariali dell'ILO al 2008, ultimo anno statistico disponibile, non si otterrebbe un grado d'invalidità sufficiente per il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità durante i periodi in questione.

Ne consegue che il calcolo dell'UAIE, eseguito correttamente, deve essere approvato.

13.

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

14.

Di conseguenza, attribuendo al ricorrente una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, ossia dal 1° novembre 2008 al 31 luglio 2009, l'UAIE ha operato secondo le norme legali pertinenti citate nei considerandi precedenti, ed in particolare gli art. 28 cpv. 1 lett. b LAI e 88a cpv. 1 OAI. Ne discende che il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

15.

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 dello stesso ammontare, versato il 14 luglio 2010.

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). Considerato l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

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 dello stesso importo, versato il 14 luglio 2010.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

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

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: