



Corte III
C-4765/2010

Sentenza del 30 gennaio 2012

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Daniel Stufetti e Elena Avenati-Carpani,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Francesco Milanese,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 25 maggio 2010).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, con un figlio, ha lavorato in Svizzera nel 1973 e nel 1974 (18 mesi in totale; v. doc. 21), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo. Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa, da ultimo (marzo 1999; v. doc. 2) come piastrellista in proprio in ragione di 40 oppure 48 ore alla settimana nel 1999. L'assicurato ha dichiarato d'aver ridotto l'attività lucrativa per motivi di salute a 30 ore alla settimana dal 2000. Ha interrotto il lavoro il 1° luglio 2008 oppure il 1° ottobre 2008 per motivi di salute (doc. 16). Il 25 novembre 2008, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

B.

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- la relazione medica dell'11 novembre 2008 del dott. B. _____ (doc. 19);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 9 gennaio 2009, da cui emerge la diagnosi di lombalgia statica in esiti di duplice intervento di decompressione del canale lombare (laminoartrectomia L3-L4-L5 e microdiscectomia L3-L4) con segni di lieve sofferenza radicolare e funzionale, ipertensione arteriosa controllata da terapia farmacologica, ipoacusia neurosensoriale con udito sociale utile, ipertrofia prostatica in trattamento farmacologico, malattia diverticolare in esiti di intervento di ernioplastica inguinale con rete bilaterale in brachitipo; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come migliorate e lo stesso è stato ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori semipesanti nonché, e a tempo pieno, sia il suo ultimo lavoro (artigiano edile) sia un lavoro adeguato alle sue condizioni. È stato segnalato che l'interessato è considerato invalido al 55%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (lavoro che tenga conto delle seguenti controindicazioni: umidità, freddo, frequenti

flessioni, trasporto e sollevamento pesi, salita di piani inclinati, scale o scale a pioli [doc. 20]);

- l'attestazione del 2 marzo 2009 d'iscrizione al centro per l'impiego di C._____ quale invalido civile al 67% aspirante al collocamento obbligatorio (doc. 15; v. anche doc. 9, 10 e 14);
- il questionario per l'assicurato del 16 aprile 2009 (doc. 16);
- il questionario per indipendenti del 15 maggio 2009 (doc. 18), unitamente al formulario per la dichiarazione per i redditi per l'anno 2007, all'attestazione della situazione economica al 30 settembre 2008 ed all'attestazione dell'Ufficio artigiani commercianti di D._____ del 20 gennaio 2009, secondo cui l'impresa individuale dell'interessato è stata cancellata dall'albo delle imprese artigiane il 30 settembre 2008 (doc. 7, 8 e 12; v. anche doc. 11).

C.

Nel rapporto del 23 luglio 2009, il dott. E._____, medico dell'UAIE, ha esposto la diagnosi di lombalgie con stato dopo duplice intervento di decompressione lombare. Ha altresì considerato l'ipertensione, l'ipoacusia, l'ipertrofia prostatica, lo stato dopo ernioplastica e la diverticolite siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il dott. E._____ ha quindi ritenuto che l'interessato presenta una capacità lavorativa intatta, dunque del 100%, sia nella precedente attività sia in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute (attività a tempo pieno, con sollevamento di pesi non superiori ai 15-20 kg [doc. 22]).

D.

D.a Con scritto del 5 dicembre 2009, l'interessato ha precisato, su richiesta dell'autorità inferiore (v. doc. 23, 24 e 26), di avere esercitato, quale ultima professione, l'attività di piastrellista artigiano e di non avere svolto alcun lavoro pesante nella sua professione per motivi di salute (doc. 27).

D.b Nel rapporto dell'11 febbraio 2010, il dott. E._____ ha segnalato che nella perizia medica E 213 del gennaio 2009 (doc. 20) è indicato, quale ultimo lavoro, quello di artigiano edile e che l'esercizio di un lavoro semipesante come pure del precedente lavoro nonché di un lavoro sostitutivo adeguato appare esigibile. Detto medico ha quindi concluso

che la precedente attività di artigiano edile era da considerare semipesante ed esigibile a tempo pieno e che l'esercizio di un'attività sostitutiva da leggera a semipesante è esigibile (doc. 29).

E.

Il 14 aprile 2010, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'interessato che la domanda di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività lucrativa è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 31).

F.

Il 5 maggio 2009 (recte 2010), l'interessato ha postulato il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità dal momento che le patologie di cui è affetto comportano una completa incapacità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa (doc. 32).

G.

Il 25 maggio 2010, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha osservato che l'interessato non ha subito un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare, ha precisato che dagli atti risulta che malgrado il danno alla salute l'esercizio di un'attività lucrativa è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 33).

H.

H.a Il 26 giugno 2010, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 25 maggio 2010 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità subordinatamente di una rendita nella misura del grado d'invalidità che sarà accertato. Ha segnalato che le patologie di cui è affetto comportano una completa inabilità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa. Ha altresì sottolineato che – conto tenuto della sua età, delle affezioni di cui soffre nonché della sua formazione – non si può esigere da lui l'esercizio di alcuna attività di sostituzione su un mercato equilibrato del lavoro. L'insorgente ha infine formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali. Ha esibito in particolare

documenti medici di data intercorrente da settembre 1997 ad aprile 2009 e la relazione medica del dott. B. _____ del 23 giugno 2010 (doc. TAF 1).

H.b Il 21 luglio 2010, l'interessato ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 5).

I.

I.a Nel rapporto del 22 settembre 2010, il dott. E. _____ ha ritenuto che la documentazione medica prodotta non fa stato di alcuna nuova patologia significativa. Ha quindi confermato la sua precedente valutazione (doc. 35).

I.b Nella risposta al ricorso del 12 ottobre 2010, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti del 23 luglio 2009 e dell'11 febbraio e 22 settembre 2010 del proprio servizio medico, il ricorrente è stato ritenuto in grado di svolgere la precedente attività. Per conseguenza, non ha mai subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile. L'autorità inferiore ha altresì precisato che ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia esigibile per ovviare alle conseguenze della sua invalidità. Ha inoltre sottolineato che l'assenza di un'occupazione lucrativa in ragione dell'età, delle circostanze concrete del mercato del lavoro o di una formazione insufficiente, non giustifica il riconoscimento di una rendita (doc. TAF 8).

J.

Nella replica del 9 novembre 2010, l'interessato ha ribadito che le patologie di cui soffre comportano una completa incapacità al lavoro sia nella precedente attività di artigiano piastrellista in proprio sia in attività sostitutive adeguate. In particolare, ha precisato che il suo reddito annuo è diminuito da Euro 41'358.00 nel 2007 ad Euro 11'729.00 nel 2008 poi ad Euro 563.00 nel 2009. Ha altresì sottolineato che a prescindere dal fatto se l'esercizio di un'attività di sostituzione confacente al suo stato di salute, quale ad esempio l'attività di portiere d'albergo, sia da lui ragionevolmente esigibile, l'esercizio di detta attività gli permetterebbe di percepire un reddito teorico mensile di Euro 658.00, tale da determinare, nell'ambito dell'applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi, un grado d'invalidità dell'80%. Infine, ha segnalato di essere stato riconosciuto invalido dalle autorità italiane a decorrere da luglio 2010. Ha esibito in particolare documenti medici da luglio a settembre 2010 e la relazione medica del dott. F. _____ del 26 ottobre 2010 (doc. TAF 11).

K.

Nella duplice del 12 gennaio 2011, l'autorità inferiore ha constatato, in virtù del rapporto del 6 gennaio 2011 del proprio servizio medico, che la documentazione medica prodotta in replica non apporta nuovi elementi clinico oggettivi tali da modificare la valutazione clinica-lavorativa dell'interessato. L'autorità inferiore ha quindi nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 13).

L.

Con provvedimento del 18 febbraio 2011, questo Tribunale ha trasmesso la duplice al ricorrente per conoscenza (doc. TAF 14).

Diritto:**1.**

1.1. Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2. Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3. In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.4. Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il Regolamento (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

2.2. Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero.

2.3. L'art. 80a LAI 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.

3.1. Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2. Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 25 novembre 2008, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5ª revisione AI entrate in vigore il 1° gennaio 2008 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_249/2010 del 1° giugno 2009; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-2877/2010 del 15 dicembre 2011). Al caso di specie, non sono per contro applicabili le disposizioni della 6ª revisione AI (primo pacchetto) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603).

3.3. Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 25 novembre 2008. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

4.

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una

rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di un anno (18 mesi in totale; cfr. doc. 21) ed alle assicurazioni sociali italiane per più di 20 anni (cfr. attestato concernente la carriera assicurativa in Italia [formulario E 205]; doc. 2) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (cfr., sulla questione, sentenze del Tribunale amministrativo federale C-4144/2010 del 13 settembre 2011 consid. 5 nonché C-990/2011 del 30 novembre 2011 consid. 5). Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

5.

5.1. L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

5.2. Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In

seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

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

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

6.

6.1. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

6.2. L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

6.3. Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

7.

7.1. Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPG), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

7.2. Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

7.3. In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

8.

8.1. Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su

esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

8.2. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

8.3. Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

9.

Dalla documentazione medica agli atti appare che il ricorrente soffre segnatamente di lombalgia statica in esiti di duplice intervento di decompressione del canale lombare (laminoartrectomia L3-L4-L5 e microdiscectomia L3-L4) con segni di lieve sofferenza radicolare e funzionale, ipertensione arteriosa controllata da terapia farmacologica, ipoacusia neurosensoriale con udito sociale utile, ipertrofia prostatica in trattamento farmacologico, malattia diverticolare in esiti di intervento di ernioplastica inguinale con rete bilaterale in brachitipo (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 9 gennaio 2009 [doc. 20]).

10.

10.1. Nella fattispecie in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, il ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

10.2.

10.2.1. Il dott. E._____, medico dell'UAIE, nei rapporti del 23 luglio 2009 e dell'11 febbraio 2010 (doc. 22 e 29), su cui si fonda la decisione impugnata, ha rilevato, sulla base della documentazione medica agli atti, che il ricorrente ha subito due interventi chirurgici di decompressione lombare e che lo stesso soffre di lombalgie con riduzione della mobilità del tronco giustificabile con l'età, ma senza sofferenza radicolare e con arti superiori, arti inferiori e stato neurologico nella norma. Ha altresì constatato che dalla perizia medica E 213 del gennaio 2009 (doc. 20) emerge che le condizioni di salute permettono allo stesso di svolgere lavori semipesanti nonché l'ultimo lavoro come pure un lavoro adeguato alle sue condizioni. Detto medico ha quindi ritenuto che l'insorgente è completamente abile sia nella precedente attività di artigiano edile sia in un'attività confacente al suo stato di salute.

10.2.2. Nei rapporti del 22 settembre 2010 e del 6 gennaio 2011 (doc. 35 e 37), il dott. E._____ ha altresì, e nella sostanza, confermato le sue precedenti valutazioni, anche in virtù della nuova documentazione medica esibita. In particolare, ha segnalato che il rapporto di dimissione ospedaliera dell'aprile 2008 (doc. TAF 1, allegato 11) attesta un decorso post-operatorio senza complicanze dopo l'intervento di laminoartrectomia L4-L5 e discectomia L3-L4, che il referto di visita cardiaca del febbraio 2009 (doc. TAF 1, allegato 3) menziona un elettrocardiogramma, un ecocardiogramma color doppler cardiaco ed un eco color doppler carotideo nella norma e che il referto di funzionalità ventilatoria dell'aprile 2009 (doc. TAF 1, allegato 6) non fa stato di alcuna malattia polmonare e conclude ad una funzione polmonare nella norma. Ha inoltre constatato, sulla base del certificato ortopedico del dicembre 2007 (doc. TAF 1, allegato 14) e della relazione medica dell'ottobre 2010 (doc. TAF 11, allegato 1) che il ricorrente soffre di dolori alla colonna vertebrale (dolori peraltro curabili con l'assunzione di analgesici ed antireumatici e con la fisioterapia), con presenza di alterazioni degenerative (in particolare, i referti di esame del settembre 2008 e dell'agosto e settembre 2010 [doc. TAF 1, allegato 9; doc. TAF 11, allegati 3 e 4] evidenziano alterazioni artrosiche cervicali di lieve entità, artrosi all'articolazione della spalla, modeste protrusioni discali C5-C6 e C6-C7 e lieve condropatia) e con limitazione della mobilità della colonna vertebrale per un terzo, ma senza disturbi sensitivo-motori alle braccia ed alle gambe. Il dott. E._____ ha quindi ritenuto che i dolori alla colonna vertebrale di cui soffre l'insorgente comportano delle limitazioni funzionali di lieve entità e permettono l'esercizio di un'attività lucrativa.

10.3. Questo Tribunale non ha motivo di scostarsi dal suddetto apprezzamento ritenuto come lo stesso trovi fondamento anche nella perizia medica particolareggiata E 213 del 9 gennaio 2009 (doc. 20). In effetti, il medico incaricato dell'esame ha indicato che il ricorrente è in grado di svolgere, e a tempo pieno, sia il suo ultimo lavoro sia un lavoro sostitutivo adeguato alle sue condizioni (doc. 20 pag. 9 n. 11.4 a 11.5). Nella perizia E 213 è stata certo evidenziata un'invalidità del 55%, per qualsiasi attività, ritenuta in Italia conformemente alle disposizioni di legge di detto Paese (v. altresì il verbale della Commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile di C. _____ del 1° luglio 2010 [doc. TAF 11, allegato 6]). Senonché a tale riguardo giova rammentare che la valutazione di un'autorità inferiore con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato non vincola di principio le autorità svizzere nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2 nonché consid. 2.4 del presente giudizio), fermo restando che il medico stesso dell'INPS si è distanziato da quanto ritenuto dalle autorità italiane sull'incapacità lavorativa dal momento che l'insorgente è stato considerato "non invalido – non inabile" e che l'indicata incapacità lavorativa appare fondarsi su una valutazione dell'invalidità come vigente in Italia non conciliabile con il sistema svizzero.

10.4. Occorre altresì precisare che, secondo giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa e tiene conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 121 V 362 consid. 1b e DTF 118 V 200 consid. 3a in fine). A prescindere dal fatto che tali condizioni non sono adempite nel caso concreto per quanto attiene alla relazione medica del giugno 2010 del dott. B. _____ (doc. TAF 1, allegato 2 [non lo sono neppure per il rapporto medico dell'ottobre 2010 di cui si dirà di seguito]), la quale si esaurisce in una semplice enumerazione di affezioni di cui soffrirebbe il ricorrente senza riferimento all'evoluzione della gravità delle stesse nel tempo, va rilevato che tale relazione si limita ad un generico apprezzamento delle conseguenze delle affezioni, all'indicazione di una sindrome ansioso-depressiva senza

alcun riferimento ad una classificazione secondo un metodo scientifico riconosciuto internazionalmente, e comunque ad informazioni estremamente generiche ed imprecise sullo stato psichico del paziente (come per esempio quella su un tono dell'umore diminuito e su una sintomatologia ansiosa). La stessa non può pertanto fondare di per sé un'incapacità lavorativa dell'insorgente, ma, stante la sua inconsistenza, neppure giustificare la necessità di ulteriori accertamenti fattuali. Non soccorre l'insorgente neppure il rapporto medico dell'ottobre 2010 del dott. F. _____ (doc. TAF 11, allegato 1). Lo stesso riferisce dei disturbi ortopedico-reumatologici noti e precedentemente diagnosticati, fa stato di una nuova patologia (quale una meniscopatia) e conclude ad un apprezzamento delle conseguenze delle affezioni che si fonda su una valutazione dell'invalidità come vigente in Italia, fermo restando che la determinazione di un grado d'invalidità del 30% esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

10.5. Giova infine rilevare che, per costante giurisprudenza, allorquando, come nel caso di specie, l'insorgente presenta una capacità lavorativa praticamente totale nella precedente attività di piastrellista in proprio (lo stesso varrebbe anche per una capacità lavorativa superiore al 60%), l'applicazione del metodo straordinario per la determinazione del grado d'invalidità non presuppone né la presa in considerazione dell'età del ricorrente o del mercato equilibrato del lavoro, né un raffronto dei redditi ipotetici o il riferimento a dei redditi comparativi nella medesima professione, né l'esame della fase iniziale dell'attività indipendente in questione, ma la percentuale d'incapacità lavorativa corrisponde allora al grado d'invalidità (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_947/2008 del 29 maggio 2009 e sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4955/2009 del 25 marzo 2011 consid. 10.4).

10.6.

10.6.1. A titolo abbondanziale, questo Tribunale osserva che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). 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 anche in una nuova professione da dipendente qualora l'assicurato avesse precedentemente lavorato quale indipendente (cfr. sentenze del Tribunale federale I 640/05 del 18 maggio 2006 consid. 3.1

nonché I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a). Ritenuto che secondo l'opinione unanime del medico dell'INPS che ha redatto la perizia E 213 e del medico del Servizio medico dell'UAIE, l'insorgente può esercitare un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, occorre determinare se un'attività di sostituzione sia ragionevolmente esigibile dal ricorrente tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro.

10.6.2. Secondo giurisprudenza, allorquando si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato. Indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

10.6.3. Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che il medesimo, nato il (...), aveva 57 anni e 10 mesi al momento in cui avrebbe potuto al più presto nascere – nel giugno del 2009 (la domanda di rendita essendo stata presentata il 25 novembre 2008; v. art. 29 LAI, riservate altresì le condizioni di cui all'art. 28 cpv. 1 LAI) – il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità rispettivamente 58 anni e 10 mesi al momento in cui è stata resa la decisione impugnata (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_695/2010 del 15 marzo 2011 consid. 6.2 e relativi riferimenti nonché 9C_104/2008 del 15 ottobre 2008 consid. 4 e relativi riferimenti). In considerazione dell'età del ricorrente, non appare comunque necessario un esame globale ed approfondito secondo la menzionata giurisprudenza. Per sovrabbondanza, si può rilevare che l'insorgente, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi riportata al considerando 9 del presente giudizio, può svolgere un'attività sostitutiva leggera al 100%. Questo

Tribunale osserva pure che all'insorgente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire almeno per più di 6 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che si può ragionevolmente esigere dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

10.6.4. Infine, occorre determinare il grado d'invalidità dell'insorgente nell'ambito dell'esercizio di un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. Secondo giurisprudenza, per determinare il reddito ipotetico da valido, di regola ci si fonda sull'ultimo reddito conseguito prima dell'insorgenza del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1). Se il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza invalidità non è quantificabile in maniera attendibile, si fa riferimento a valori empirici o statistici. Per determinare il reddito da invalido, fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che, cumulativamente, il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale (DTF 126 V 75 consid. 3b/aa). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6 e 7 e relativi riferimenti). Il ricorrente avendo presentato la domanda di rendita il 25 novembre 2008, occorre fare riferimento ai dati dell'anno 2009, ritenuto che il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità avrebbe potuto al più presto nascere nel 2009 (cfr. art. 29 LAI, riservate altresì le condizioni di cui all'art. 28 cpv. 1 LAI; v. pure DTF 129 V 222). Ritenuto altresì che, per quanto emerge dalle carte processuali, l'insorgente ha interrotto il lavoro nel 2008, è possibile riferirsi ai dati statistici salariali secondo la pertinente tabella TA1 (2008) dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, effettuati i necessari correttivi. Dal confronto fra il reddito mensile da valido di fr. 5'942.60 conseguibile dal ricorrente nel 2009 quale operaio con conoscenze specializzate nel settore della costruzione secondo la Tabella TA1 dell'ISS (salario 2008, livello di qualificazione 3 [il più favorevole al ricorrente dal momento che conto tenuto delle particolarità

del caso in esame è escluso l'inserimento nel livello di qualificazione 1-2 {cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-6976/2008 del 22 aprile 2010 consid. 11.3}}, adattato all'evoluzione dei salari nel 2009 e tenuto conto di un orario usuale di 41.6 ore settimanali [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]) e quello da invalido di fr. 3'836.60 ottenibile dall'insorgente in attività semplici e ripetitive nel 2009 secondo la tabella TA1 dell'ISS (salario 2008, livello di qualificazione 4, adattato all'evoluzione dei salari nel 2009, tenuto conto di un orario usuale di 41.7 ore settimanali [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] nonché di una generosa riduzione del 25% [ritenuto che il reddito da invalido può essere ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso; cfr. DTF 126 V 75]), discenderebbe un grado d'invalidità del 35,44%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

11.

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

12.

12.1. Visto l'esito della 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]). L'insorgente ha chiesto l'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali. Secondo dottrina e giurisprudenza, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se l'istante si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dovere avere esito sfavorevole (DTF 119 la 11). Una parte si trova nel bisogno, giusta l'art. 65 cpv. 1 PA, qualora non possa pagare le spese giudiziarie senza pregiudizio dei mezzi necessari al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (DTF 128 I 225 consid. 2.5.1). Se la parte che domanda l'assistenza giudiziaria è coniugata, occorre tenere conto pure dei redditi del coniuge (DTF 115 la 193 consid. 3). Il limite per ammettere lo stato di bisogno ai sensi delle norme disciplinanti l'assistenza giudiziaria si situa al di sopra di quello del minimo esistenziale agli effetti del diritto esecutivo. Così, all'importo base LEF viene (spesso) applicato un supplemento, variante tra il 15% e il 25% (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.2 e

relativi riferimenti). Ciò non toglie che dalla persona che ne fa richiesta possono essere pretesi alcuni sacrifici. Tuttavia, essa non deve per questo ridursi a uno stato di indigenza né può essere tenuta a procurarsi i mezzi necessari per il processo a detrimento di altri obblighi urgenti (cfr. sentenza del Tribunale delle assicurazioni U 356/02 del 7 luglio 2003). Per ammettere il bisogno ai fini processuali è sufficiente che l'istante non disponga di mezzi superiori a quelli necessari per fare fronte al mantenimento normale della famiglia. Nell'ambito di questo esame non è da considerarsi unicamente la situazione di reddito, ma globalmente l'intera situazione finanziaria e patrimoniale (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni B 45/05 del 13 aprile 2006 consid. 7.2.1 e 7.2.2). Va peraltro ricordato che prima di potere chiedere l'assistenza giudiziaria dallo Stato, la persona interessata, nel limite dell'esigibile (la giurisprudenza federale garantendo una riserva di soccorso ["Notgroschen"]), deve di principio attingere alla propria sostanza (DTF 119 la 11 consid. 5 [v. pure DTF 119 la 11 sull'esigibilità, per il richiedente, di gravare un immobile e di assumersi un {ulteriore} debito ipotecario]). Ora, nel caso concreto, dal formulario "Gratuito patrocinio" (doc. TAF 5) compilato dal ricorrente medesimo e dalla documentazione prodotta si evince che lo stesso dispone certo di una sostanza immobiliare sufficiente (valore Euro 60'000.00 [immobile che l'istante non ha indicato essere gravato da ipoteche o altri debiti]) per potere pagare le spese processuali della presente procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale e più in generale i costi globali inerenti a tale procedura, ma che il medesimo è altresì debitore nei confronti dell'Agenzia delle Entrate di D._____ dell'importo di Euro 610'261.00 (cfr. il provvedimento dell'Agenzia delle Entrate di D._____ dell'11 dicembre 2008 e la Sentenza della Commissione Tributaria provinciale di D._____ del 22 aprile 2010 [doc. TAF 5]). La domanda d'assistenza giudiziaria può pertanto essere accolta, ritenuto che l'indigenza dell'insorgente appare sufficientemente dimostrata e che il ricorso non poteva considerarsi a priori sprovvisto di probabilità di esito favorevole.

12.2. Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

La domanda d'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processali, è accolta. Pertanto, non sono percepite spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: