Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-4419/2010

Sentenza dell'8 febbraio 2012

Composizione

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

Parti

A._____,
rappresentato dal Patronato ITACO,
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 4 maggio 2010).

Fatti:

A.
A._____, cittadino italiano, nato il (…), coniugato, con due figli, ha lavorato in Svizzera nel 1966, 1967, 1968 e dal 1969 al settembre del 1988 (doc. 7), 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 (aprile 2007) come operaio addetto alla rifinizione di pellame presso una conceria, in ragione di 37.5 ore alla settimana. Ha interrotto il lavoro il 20 marzo 2009 per motivi di salute ed è stato licenziato con effetto al 17 dicembre 2009 (doc. 13 e 14). L'assicurato percepisce, a far tempo dal 1° maggio 2009, una pensione d'invalidità italiana. Il 27 agosto 2009, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2).

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

- documenti medici di data intercorrente da novembre 2002 a luglio 2009 (doc. 17 a 37);

- la perizia medica particolareggiata E 213 del 9 ottobre 2009, da cui emerge la diagnosi di cardiopatia ischemica, esiti di infarto miocardico acuto anteriore (IMA) trattato con inibitori delle GP IIb/IIIa ed angioplastica primaria dell'ostruzione totale dell'interventricolare anteriore (IVA), lieve disfunzione contrattile del ventricolo sinistro, anamnestico di ipertensione arteriosa in attuale buon controllo terapeutico, stenosi aortica di grado moderato, discopatia cervicale, esiti di frattura calcagno destro in assenza di evidenti deficit funzionali; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come stazionarie e lo stesso è stato ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, ma non il suo ultimo lavoro né un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno (doc. 38);

- documenti medici di novembre e dicembre 2009 (doc. 39 a 41);

- il questionario per il datore di lavoro dell'8 gennaio 2010 (doc. 14);

- il questionario per l'assicurato del 13 gennaio 2010 (doc. 13).

C.
Nel rapporto del 17 febbraio 2010, il dott. B._____, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), ha esposto la diagnosi principale di cardiopatia ischemica. Ha pure evidenziato la diagnosi, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di infarto miocardico acuto anteriore ed esiti di angioplastica coronarica e stent dell'interventricolare anteriore. Ha altresì considerato la rachialgia cervicale e lombare, gli esiti di frattura del calcagno e l'ipertensione arteriosa siccome senza ripercussioni sulla capacità al lavoro. Il medico ha quindi ritenuto che l'interessato presenta una capacità lavorativa intatta, dunque del 100%, nella precedente attività di conciatore (doc. 43).

D.
Il 23 febbraio 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. 44).

E.

E.a Il 17 marzo 2010, l'interessato ha segnalato che le sue condizioni di salute non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa (doc. 48). Ha in particolare esibito un documento medico del marzo 2010 (doc. 46).

E.b Nel rapporto del 28 aprile 2010, il dott. B._____ ha rilevato che non vi erano motivi per modificare la sua precedente presa di posizione (doc. 50).

F.
Il 4 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 di causa 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. 51).

G.
L'11 giugno 2010, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 4 maggio 2010 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità. Ha segnalato che l'infarto, subito il 20 marzo 2009, comporta una completa incapacità al lavoro. Ha esibito documenti medici già agli atti nonché un certificato medico dell'aprile 2009, un referto di esofagogastroduodenoscopia del gennaio 2010 ed una relazione elettrocardiografica del giugno 2010 (doc. TAF 1).

H.
Con decisione incidentale del 28 giugno 2010 (notificata il 2 luglio 2010; doc. TAF 3 [avviso di ricevimento]), questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare, entro il 14 luglio 2010, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali. L'anticipo spese è stato versato il 9 luglio 2010 (doc. TAF 2 a 4 e 6).

I.

I.a Nel rapporto del 2 novembre 2010, il dott. C._____, medico dell'UAIE, ha rilevato che la documentazione medica prodotta non apporta nuovi elementi clinici oggettivi. Ha quindi confermato la precedente valutazione del dott. B._____ (doc. 53).

I.b Nella risposta al ricorso del 19 novembre 2010, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti del 17 febbraio, 28 aprile e 2 novembre 2010 del proprio servizio medico, il ricorrente è stato ritenuto in grado di svolgere la precedente attività di operaio addetto alla rifinizione di pellame. L'autorità inferiore ha altresì sottolineato che l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dal fatto che l'interessato è stato riconosciuto quale invalido in Italia (doc. TAF 9).

J.
Nella replica del 14 settembre 2011, l'interessato ha segnalato che il suo stato di salute cardiaco è peggiorato. Ha esibito un referto di esame ecocardiografico del 21 giugno 2010 ed un referto di ecocardiogramma del 19 luglio 2011 (doc. TAF 14).

K.
Nella duplica del 6 ottobre 2011, l'autorità inferiore ha constatato, in virtù del rapporto del 29 settembre 2011 del proprio servizio medico, che la documentazione medica prodotta in sede di replica non apporta nuovi

elementi oggettivi tali da modificare la valutazione clinica-lavorativa dell'interessato. Ha in particolare sottolineato che un'eventuale modifica dello stato di salute del medesimo (è fatto riferimento al referto medico del luglio 2011 [doc. TAF 14, allegato 2]), intervenuta dopo la pronuncia della decisione impugnata del 4 maggio 2010, dovrà essere esaminata nell'ambito di un'eventuale nuova domanda. L'interessato percepisce, tuttavia, a far tempo dal 1° agosto 2011, una rendita di vecchiaia dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia (è altresì rinviato al doc. 56 dell'incarto dell'autorità inferiore [decisione del 26 settembre 2011]). L'autorità inferiore ha quindi nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 16).

L.

L.a Con provvedimento del 20 ottobre 2011, questo Tribunale ha trasmesso la duplica al ricorrente per conoscenza (doc. TAF 17).

L.b In una presa di posizione inoltrata l'8 novembre 2011, l'interessato ha ribadito che la patologia cardiaca di cui soffre è da considerare degenerativa ed è grave da agosto del 2009 (data della richiesta volta all'ottenimento di una rendita). Ha altresì precisato che "non svolgendo alcuna attività lavorativa ed avendo raggiunto l'età pensionabile per la rendita di vecchiaia, ha inoltrato regolare domanda" (doc. TAF 18).

L.c Con provvedimento del 14 novembre 2011, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza lo scritto di osservazioni del ricorrente (doc. TAF 19).

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-26bis 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. 80*a* 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 27 agosto 2009, 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 27 agosto 2009. 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]). L'art. 30 LAI statuisce altresì che il diritto alla rendita AI si estingue con l'inizio del diritto a una rendita di vecchiaia dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia. Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.
Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28*a* 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 19 anni (doc. 7) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

5.

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

5.2. Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4, 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 LPGA), 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 cardiopatia ischemica, esiti di infarto miocardico acuto anteriore trattato con inibitori delle GP IIb/IIIa ed angioplastica primaria

dell'ostruzione totale dell'interventricolare anteriore, lieve disfunzione contrattile del ventricolo sinistro, ipertensione arteriosa in attuale buon controllo terapeutico, stenosi aortica di grado moderato, discopatia cervicale, esiti di frattura calcagno destro in assenza di evidenti deficit funzionali e rachialgia cervicale e lombare (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 9 ottobre 2009 [doc. 38] e presa di posizione del medico SMR [doc. 43]).

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. Il dott. B._____, medico del SMR, nei rapporti del 17 febbraio e 28 aprile 2010 (doc. 43 e 50), su cui si fonda la decisione impugnata, ha rilevato che il ricorrente ha subito un infarto del miocardio ed è stato sottoposto ad un intervento di angioplastica con impianto di uno stent. Ha constatato che il referto di ecocardiogramma del marzo 2009 (v. doc. 20) fa stato di una moderata disfunzione contrattile del ventricolo sinistro e di una lieve stenosi aortica, che il referto di ecocardiogramma del luglio 2009 (doc. 37) indica una frazione di eiezione (FE) del ventricolo sinistro del 48%, che il referto di scintigrafia cardiaca da sforzo del novembre 2009 (doc. 39) menziona una frazione di eiezione del ventricolo sinistro del 46%, una minima ipoperfusione in sede settale e un aumento del volume del ventricolo sinistro con lieve riduzione della funzione sistolica, che il referto del test da sforzo del novembre 2009 (doc. 39) conclude all'assenza di angina, ad una buona tolleranza allo sforzo e ad un test negativo e che il referto della prova da sforzo del marzo 2010 è negativo ("*per segni e/o sintomi di ridotta riserva coronarica residua*" [v. doc. 46]). Detto medico ha altresì sottolineato che dalla documentazione economica risulta che la precedente attività era da considerare leggera. Il dott. B._____ ha quindi ritenuto che l'insorgente è completamente abile nella precedente attività di conciatore. Il dott. C._____, medico dell'UAIE, nei rapporti del 2 novembre 2010 e del 29 settembre 2011 (doc. 53 e 55), ha altresì, e nella sostanza, confermato la valutazione del dott. B._____, anche in virtù della nuova documentazione presentata. Ha in particolare segnalato che il rapporto cardiaco del marzo 2010 (doc. TAF 1, allegato 6) documenta una funzione cardiaca normale e che il referto d'esame ecocardiografico del giugno 2010 (doc. TAF 14, allegato

1) riferisce di una lieve riduzione della funzione del ventricolo sinistro già nota e di una lieve stenosi aortica.

10.3. Certo, nella perizia medica particolareggiata E 213 del 9 ottobre 2009 (doc. 38), l'insorgente non è stato ritenuto capace di svolgere il suo precedente lavoro. Detta valutazione medica non è tuttavia condivisibile. Da un lato, la stessa risulta difficilmente compatibile con la diagnosi e le limitazioni funzionali accertate, ossia le affezioni cardiache lievi a moderate, la lieve cervicalgia e la lieve limitazione dei movimenti di rotazione laterale del collo, ma con forza, tono muscolare, andatura e riflessi normali nonché condizioni psichiche e tono dell'umore in equilibrio (doc. 38 pag. 3 e 4 n. 4.1, 4.3, 4.5, 4.8 e 4.10). Dall'altro, il medico incaricato dell'esame ha considerato egli stesso che l'insorgente è in grado di svolgere regolari lavori leggeri (doc. 38 pag. 7 n. 9), ma senza precisare per quale motivo il ricorrente non potrebbe più svolgere a tempo pieno un lavoro leggero adeguato alle sue condizioni rispettivamente perché non potrebbe più svolgere, sempre a tempo pieno, il suo precedente lavoro. Da questo profilo, va però tenuto conto del fatto che lo stesso datore di lavoro dell'insorgente ha qualificato come leggera l'ultima attività di operaio addetto alla rifinizione di pellame da questi svolta (doc. 14 pto 3a). Certo, nella perizia E 213 è stata altresì evidenziata un'invalidità superiore ai due terzi, nella precedente attività, ritenuta in Italia conformemente alle disposizioni di legge di detto Paese, fermo restando che nel 2009 il ricorrente è stato riconosciuto invalido ai sensi del diritto italiano a decorrere dal 1° maggio 2009 (cfr. doc. 2 pto 9.5). Sennonché, a tale riguardo giova rammentare che la valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato non vincola di principio le autorità svizzere nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2 nonché consid. 2.4 del presente giudizio).

10.4. Per quanto attiene al certificato medico dell'aprile 2009 (doc. TAF 1, allegato 5), lo stesso si limita a riferire le affezioni cardiache già note. Non può peraltro essere ritenuta avere alcuna incidenza sulla capacità lavorativa del ricorrente l'indicata sopravvenienza di una sindrome ansioso-depressiva, in assenza di una classificazione secondo un metodo scientifico riconosciuto internazionalmente e d'informazioni consistenti e precise sulle conseguenze della menzionata affezione sull'attività e sul comportamento del paziente. Non soccorre l'insorgente neppure il referto di esofagogastroduodenoscopia del 27 gennaio 2010 (doc. TAF 1, allegato 9), in cui è segnalato "stomaco: nulla al fondo,

mucosa antrale eritematosa; duodeno: nulla in Ia e IIa porzione" ed in cui non è fatto riferimento ad una specifica incapacità lavorativa nella precedente attività di conciatore. Peraltro, il referto di biopsia endoscopica gastrica dell'11 febbraio 2010 (doc. TAF 1, allegato 9) conclude ad una mucosa gastrica antrale sede di lieve gastrite cronica non atrofica, non attiva, e ad una mucosa gastrica corpo-fundica sede di gastrite cronica non atrofica, ad attività lieve.

10.5. Infine – e a prescindere dal fatto che i documenti medici di giugno 2010 e luglio 2011 esibiti dal ricorrente nella replica sono di data posteriore a quella della decisione impugnata (cfr. sulla questione il considerando 3.3. del presente giudizio) – occorre precisare, in merito al referto d'ecocardiogramma del luglio 2011 (doc. TAF 14, allegato 2), che lo stesso conclude certo ad una stenosi aortica moderata-severa, ma che il peggioramento appare essere stato diagnosticato per la prima volta il 19 luglio 2011, come indicato dal dott. C._____, medico dell'UAIE, nel suo rapporto del 29 settembre 2011 (doc. 55) e che nel rapporto del 21 giugno del 2010, ossia oltre un mese dopo l'emanazione della decisione impugnata, la stenosi aortica era ancora considerata lieve (v. doc. 55 e referto di esame ecocardiografico del giugno 2010 [doc. TAF 14, allegato 1]).

11.
Da quanto esposto, consegue che questo Tribunale non ha ragione di scostarsi dalla valutazione convincente dei medici dell'UAIE, basata su sufficiente documentazione medica oggettiva, circa il fatto che fino alla data della decisione impugnata il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa uguale o superiore al 40% nella sua precedente attività lavorativa, qualificata di leggera dal datore di lavoro dell'insorgente medesimo. In siffatte circostanze, il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

12.
Per sovrabbondanza, e con riferimento all'evocato peggioramento dello stato di salute del ricorrente nel luglio del 2011, giova rammentare che il ricorrente beneficia di una rendita di vecchiaia del 1° agosto 2011, che da tale data si estinguerebbe un eventuale diritto ad una rendita d'invalidità (art. 30 LAI) che potrebbe essere sorta dopo la data della decisione impugnata, fermo restando tuttavia che sulla base delle emergenze processuali al loro stato attuale, un diritto ad una rendita non appare altresì potere essere nato prima del 1° agosto 2011 (cfr. art. 28 LAI).

13.

13.1. Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dal ricorrente stesso il 9 luglio 2010.

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

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.
Il ricorso è respinto.

2.
Le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 300.--, versato il 9 luglio 2010, è computato con le spese processuali.

3.
Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.
Comunicazione a:

– rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
– autorità inferiore (n. di rif.)
– 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: