



Corte III
C-1403/2007
{T 0/2}

Sentenza del 6 giugno 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio);
Elena Avenati-Carpani, Johannes Frölicher;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____, IT-86170 Isernia, rappresentato dal
Patronato INAS, Feldstrasse 130, 8004 Zurigo,
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

decisione su opposizione del 17 gennaio 2007.

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il 14 ottobre 1953, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 1975, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 16). Dopo il rimpatrio, ha svolto attività lucrativa come operaio del settore calzaturiero, da ultimo (ottobre 2002) presso la ditta B. _____; egli era alle dipendenze di tale ditta il 5 luglio 2005, data di compilazione del (primo) formulario del datore di lavoro (doc. 10).

In data 30 settembre 2004, A. _____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 4).

B.

Il richiedente è stato visitato il 13 dicembre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Isernia; è stata sostanzialmente evidenziata la diagnosi di note depressive, progressiva ischemia cerebrale (riscontro di area malacica capsulolenticolare destra e modesta atrofia frontale (maggio 2004), aterosclerosi carotidea dei vasi addominali, segni di insufficienza mitralica e di ipertrofia del setto interventricolare, note di bronchite e di osteoporosi (doc. 118).

Sono stati esibiti i seguenti referti oggettivi di rilievo (più recenti):

- una lettera di dimissione ospedaliera concernente il ricovero dal 24 al 31 gennaio 2002 per idrarto al ginocchio sinistro (doc. 50);
- un referto tomografico assiale computerizzato (TAC) della colonna cervicale del 22 febbraio 2002 (doc. 52);
- un referto elettroencefalografico standard del 26 febbraio 2002 con rapporto d'esame neurologico di stessa data (doc. 53, 56); esami ematochimici del 6 marzo 2002 (doc. 58);
- i risultati di un ecocardiogramma dell'8 aprile 2002 (doc. 59);
- una relazione di dimissione ospedaliera concernente il ricovero dal 18 febbraio al 9 aprile 2002 per cefalea tensiva episodica a bassa

frequenza critica, cervicobrachialgia, osteofitosi posteriore a livello di C3-C4, artrite reumatoide, ipercolesterolemia (doc. 62);

- esami ematochimici del 31 marzo 2003 (doc. 64); un referto di risonanza magnetica del ginocchio sinistro del 10 giugno 2003 (doc. 65); un referto radiologico del rachide lombosacrale, delle mani e dei piedi del 27 novembre 2003; esami ematochimici del 27 settembre 2003 (doc. 75); un referto radiologico del rachide lombosacrale del 27 gennaio 2004 (doc. 76); un referto TAC della colonna lombosacrale del 20 febbraio 2004 (doc. 77) e del bacino del 20 febbraio 2004 (doc. 78);

- un verbale di pronto soccorso del 10 maggio 2004 per sospetto ictus cerebri (doc. 82) e la cartella clinica (con numerosi esami oggettivi) relativa alla degenza dal 10 al 24 maggio 2004 per encefalopatia ipertensiva in paziente con cardiopatia ipertensiva, vasculopatia cerebrale (esiti malacici in sede capsulolenticolare destra), ipercolesterolemia, aterosclerosi carotidea (doc. 103);

- un breve reperto d'esame neurologico del 16 luglio 2004 (doc. 109); un referto di TAC spinale della colonna cervicale del 19 luglio 2004 (doc. 111); i risultati di un esame elettroencefalografico arti inferiori e dei potenziali evocati arti inferiori del 19 luglio 2004 (doc. 110, 112), un rapporto d'esame reumatologico del 29 luglio 2004 (doc. 113);

- una relazione di dimissione ospedaliera relativo alla degenza in regime di "day hospital" dal 16 luglio al 9 settembre 2004 per cervicobrachialgia bilaterale da protrusioni discali ai livelli C3-C4 e C4-C5, sindrome del tunnel carpale, cefalea tensiva, episodio di cefalea da verosimile crisi ipertensiva in paziente con cerebrovasculopatia ischemica cronica, coxartrosi destra (doc. 116).

C.

L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha sottoposto gli atti al servizio medico regionale "Rhône" (SMR), il cui consulente sanitario (Dott. Battaglia), nella sua relazione del 3 ottobre 2005, ha affermato che, a parte un periodo d'incapacità al lavoro totale di breve durata nel 2004, l'interessato sarebbe di nuovo in grado di svolgere il suo precedente (e attuale) lavoro nel settore calzaturiero (doc. 120).

Mediante decisione del 13 dicembre 2005, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 122).

D.

Con atto del 5 gennaio 2006, A._____, rappresentato dal Patronato INAS di Isernia, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative (doc. 124). L'interessato rileva che, pur essendo dipendente della ditta B._____, non avrebbe più svolto attività in modo continuativo dall'agosto 2004 perché in Cassa integrazione e che, oltretutto, egli è stato riconosciuto invalido civile al 70%. Egli comunica di essere stato ricoverato il 23 dicembre 2005 per emorragia cerebrale. Produce parte della cartella clinica riguardante tale ricovero e successivamente, l'intera relazione (con tutta la documentazione oggettiva), dalla quale si evince che il nominato è stato ospedalizzato dal 23 dicembre 2005 al 14 gennaio 2006 per "emorragia subaracnoidea sine materia". Altri documenti concernono: un referto radiologico del bacino del 26 aprile 2006, un reperto d'esame fisiatrico del 15 marzo 2006, un referto d'esame oftalmologico del 14 febbraio 2006.

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Battaglia, il quale, nella sua relazione dell'11 gennaio 2007, ha affermato che l'evento cerebrale di fine 2005 non assume un carattere invalidante di lungo periodo e pertanto, la capacità al lavoro del richiedente rimane intatta (doc. 158).

Mediante decisione su opposizione del 17 gennaio 2007, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 13 dicembre 2005 (doc. 159).

E.

Con gravame del 16 febbraio 2007, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurativa. A suffragio delle sue conclusioni produce un attestato di riconoscimento dell'invalidità civile (tasso dell'80%) del 6 febbraio 2007.

F.

Con scritto del 9 maggio 2007, l'autorità amministrativa ha indicato che, per potersi pronunciare sulla causa, avrebbe avuto bisogno d'ulteriore documentazione di tipo economico e medico carente ad atti.

Con ordinanza del 22 maggio 2007, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha trasmesso tale scritto alla parte ricorrente.

Con lettera del 19 giugno 2007, il Patronato INAS ha inviato, oltre a documentazione già ad atti, i seguenti documenti di rilievo:

- un questionario per il datore di lavoro aggiornato all'11 giugno 2007 dal quale si evince che il dipendente ha potuto esercitare la sua funzione di addetto alla catena di montaggio, senza particolari restrizioni, fino al 9 maggio 2004; da agosto 2004 a dicembre 2005, i suoi compiti sono risultati più leggeri a causa di un cambiamento di gestione e tipo di produzione; da maggio 2006, il dipendente, pur presente in ditta, non ha lavorato per mancanza di commesse ed è stato addetto a compiti "residuali"; le sue assenze dal lavoro per ragioni di malattie si sono protratte dal 10 maggio al 30 luglio 2004 e dal 23 dicembre 2005 al 22 aprile 2006; l'azienda non ha corrisposto alcun salario da maggio 2006 al 5 settembre 2006; dal 6 settembre 2006 al 25 ottobre successivo l'azienda non ha svolto alcuna attività per ragioni economiche; dal 26 ottobre 2006 i 45 dipendenti (fra i quali il ricorrente) non lavorano più e sono stati posti in cassa integrazione;
- il questionario per l'assicurato ove, nella sostanza, si conferma quanto già esposto dal datore di lavoro;
- uno scritto della moglie del ricorrente ove si spiegano alcuni eventi morbosi avvenuti in un contesto di lavoro precario;
- un attestato riguardante le compensazioni per mancanza di lavoro fornite dalla cassa integrazione guadagni;
- un certificato medico del Dott. Melogli del 24 settembre 2004;
- un rapporto d'esame ortopedico del 17 aprile 2007;
- diverse prescrizioni medico-farmaceutiche;
- un rapporto d'esame neurofisiopatologico del 16 aprile 2007;
- un rapporto di degenza ospedaliera relativo al ricovero dal 9 gennaio al 27 marzo 2007 per aterosclerosi dei vasi cerebro-afferenti di grado moderato-severo;

- una relazione di dimissione ospedaliera relativa al ricovero dal 29 marzo al 6 aprile 2007 per cerebrovasculopatia cronica, dislipidemia mista e reperto di ipoplasia del seno traverso di destra; altri esami specialistici eseguiti nel corso di tale ricovero (RM encefalo ed angioRM craniche, reperti radiologici, ecc).

G.

L'amministrazione ha quindi sottoposto i nuovi atti al Dott. Lehky Hagen, del SMR "Rhône", il quale, nel rapporto del 6 agosto 2007, ritiene che, nonostante le affezioni denunciate ed i ripetuti ricoveri, l'interessato è ancora in grado di svolgere il precedente lavoro in misura superiore al 60% ed ogni altra attività non eccessivamente pesante. Relativamente allo stress dovuto al lavoro a catena ed al rumore, ogni datore di lavoro, osserva il sanitario dell'UAIE, è tenuto ad adottare le misure di protezione dei lavoratori adeguate.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 29 agosto 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

H.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INAS, con scritto del 3 ottobre 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. A suffragio delle sue conclusioni produce un rapporto d'esame neurologico (Ist. Neurologico mediterraneo) del 28 settembre 2007, attestante la diagnosi contenuta nelle cartelle cliniche di cui sopra.

In un secondo tempo, la parte ricorrente ha inviato, fra l'altro, anche una nuova cartella clinica relativa alla degenza ospedaliera dal 28 febbraio al 14 marzo 2008 per cardiopatia ischemica (da severa coronaropatia multivasale con coinvolgimento del TC) con intervento a cuore aperto e battente di rivascolarizzazione miocardica.

Non sono stati disposti ulteriori scambi di allegati.

Diritto:**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

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). Si tratta 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 e 6 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. 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.

3.

3.1 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 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

3.2 Secondo l'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. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

3.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 30 settembre 2004. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI 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 30 settembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 17 gennaio 2007, data della decisione impugnata. 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).

6.

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 ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, 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 LPGGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino 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 dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda 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).

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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA 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.

8.

8.1 Dall'ottobre 2002 A._____ era alle dipendenze della ditta B._____. Il dipendente ha lavorato senza particolari restrizioni da imputare a motivi di salute fino al 9 maggio 2004 (40 ore settimanali). Dal 10 maggio al 30 luglio 2004 è rimasto assente causa malattia (cfr. il questionario del datore di lavoro sottoscritto l'11 giugno 2007); il lavoro è stato ripreso il 1° agosto 2004. Nel frattempo l'azienda aveva cambiato sia la gestione che il tipo di lavoro divenuto meno stressante; il dipendente ha così ancora lavorato fino al 22 dicembre 2005, quando è rimasto assente fino al 22 aprile 2006 per malattia. Dopo di che il nominato si è sempre presentato al lavoro, ma ha svolto compiti di riserva, in quanto la produzione era stata sospesa per mancanza di commesse. Nessun salario aziendale è stato corrisposto dal mese di maggio 2006 al 5 settembre successivo benché gli operai fossero presenti e si lavorasse solo nel settore riparazioni. Nessuna attività lavorativa è invece stata svolta dall'azienda dal 6 settembre al 25 ottobre 2006 e, a partire dal 26 ottobre 2006 la ditta ha formulato una

richiesta di intervento della cassa integrazione guadagni. Sebbene non ancora formalmente licenziato, il resto delle assenze concerne periodi lunghi a partire dal 9 gennaio 2007, che esulano dal periodo sottoposto ad esame al giudice delle assicurazioni sociali (cfr. consid. 5).

Da quanto precede, si può concludere che l'interessato ha svolto la sua normale attività lucrativa fino al 22 dicembre 2005, anche se più leggera del normale per motivi organizzativi. Durante questo periodo si registra un'assenza dal lavoro di 80 giorni (10 maggio-30 luglio 2005). In seguito sono intervenuti, in concomitanza con il suo stato di malattia del dicembre 2005/aprile 2006, problemi aziendali comportanti un'inattività effettiva (aziendale) che non permette di valutare, per contro, la reale incapacità al lavoro di A._____.

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGGA, 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). 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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, 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 il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, 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).

Inoltre, 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).

9.

9.1 Dalla documentazione medica ad atti si evince che l'interessato presenta un quadro diagnostico che, nel tempo, si è sempre più aggravato. Negli anni 2002, egli soffriva di problemi articolari (idrtarto ginocchio sinistro, cervicobrachialgia, osteofitosi a livello di C3-C4, artrite reumatoide leggera) e di una cefalea di tipo tensivo (episodica e a bassa frequenza critica). Nel maggio 2004 sono comparse più consistenti turbe neurologiche ossia un'encefalopatia ipertensiva ed una vasculopatia cerebrale, patologie associate ad una iniziale aterosclerosi carotidea ed un'ipertensione arteriosa. Queste ultime affezioni hanno provocato un'interruzione dell'attività dal 10 maggio a tutto luglio 2004. Nel dicembre 2005 A._____ è stato ricoverato per emorragia sub-aracnoidea sine materia. Ha poi ripreso il lavoro il 23 aprile 2006. Patologie più gravi e sicuramente debilitanti sono comparse dopo la data dell'impugnata decisione, che segna il limite di cognizione giudiziaria, ossia fra gennaio e marzo 2007. Si tratta di un'importante cerebrovasculopatia con aterosclerosi dei vasi cerebro-afferenti di grado medio-severo e di cardiopatia ischemica (da severa coronaropatia multivasale) e successivo intervento chirurgico di rivascolarizzazione miocardica (febbraio/marzo 2008).

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Si tratta, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno.

Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS, nella sua relazione del 13 dicembre 2004, pone un tasso d'invalidità del 70%. Dal canto loro, i sanitari dell'UAIE, Dott.ri Battaglia e Lehky Hagen, negano il requisito dell'invalidità di livello pensionabile, almeno fino alla data dell'impugnata decisione.

10.1 Per quel che attiene alle affezioni attestate nel 2002 e successivamente, il Dott. Battaglia (rapporto del 3 ottobre 2005) osserva che le patologie denunciate, almeno fino al 2004, hanno comportato un'incapacità al lavoro di breve durata. Il danno ortopedico e quello neurologico è, tutto sommato, di scarso rilievo invalidante e la prosecuzione dell'attività da parte dell'interessato lo dimostra (cfr. consid. 8). Nel maggio 2004, il nominato è stato ospedalizzato per una crisi ipertensiva con encefalopatia. Sebbene la diagnosi possa sembrare eclatante, si tratta di un evento occasionale e non limitante nel tempo. All'uscita dall'ospedale, A._____ ha ritrovato buone condizioni generali di salute.

10.2 Ancora il Dott. Battaglia (rapporto dell'11 gennaio 2007), pronunciandosi sulla documentazione esibita in sede d'opposizione e, segnatamente, la cartella clinica del ricovero del 23 dicembre 2005, rileva che, oggettivamente, la TAC eseguita documenta una modesta diffusione emorragica fronto-parietale bilaterale subaracnoidea, un minimo livello ematico endo-ventricolare a livello occipitale destro e precedenti lacune ischemiche nelle regioni nucleo-capsulari bilateralmente. Ma anche in questo caso, si tratta di un episodio isolato non configurabile in un'invalidità di rilievo ai sensi di legge. Ottimo, dal punto di vista sanitario, sembra peraltro essere il rapporto di dimissione ospedaliera.

10.3 Infine, il Dott. Lehky Hagen, pronunciandosi in sede ricorsuale, esamina la situazione evolutasi dopo il dicembre 2005, rileva come l'esame neurologico (sonografia) del 10 gennaio 2007 (nell'ambito del ricovero d'inizio 2007) attesti problemi (ostruzione al 50%) alla carotide destra, pur senza influenza sull'emodinamica; una

aterosclerosi cerebrale da moderata a severa è descritta nella IRM del 6 aprile 2007. Nel complesso, è fuor di dubbio che le condizioni di salute di A._____ subiscono un aggravamento all'inizio di gennaio del 2007. Soprattutto la patologia neurologica, accompagnata da un'ipertensione arteriosa e poi da fenomeni di encefalopatie ischemiche recidivanti, ha avuto un lento esordio nel 2002-2003, un modesto peggioramento nel 2004-2005 ed una netta progressione patologica all'inizio del 2007.

10.4 Visto quanto precede, si può dedurre che, almeno fino alla data dell'impugnata decisione, l'interessato avrebbe potuto esercitare il suo precedente lavoro, di operaio del settore calzaturiero, in misura superiore al 60%. L'incapacità al lavoro di A._____ è andata sempre più crescendo, soprattutto dopo il 2004, verosimilmente dopo il 9 maggio 2004, come viene attestato anche dal datore di lavoro, ciò che corrisponde con il ricovero di quell'epoca, ma non ha mai raggiunto il livello pensionabile del 40% almeno durante un anno, minimo indispensabile per aver diritto alla rendita dell'assicurazione AI. In altre parole, l'assicurato, negli anni fine 2004, 2005, 2006, oltre alla circostanza di aver interrotto il lavoro per ospedalizzazioni (menzionate) e alla convalescenza, avrebbe potuto riprendere il suo regolare lavoro ad un tasso che non corrisponde al cento per cento, ma comunque superiore al 60%, nei modi e con orari diversi (orario ridotto giornaliero, presenza al cento per cento, ma con rendimento ridotto, attività disposta, per esempio, su 4 giorni settimanali, ecc.). Del resto, si ribadisce, egli è stato presente in ditta fino, perlomeno, a metà 2006 ed oltre, pur non percependo salario da maggio 2006 per ragioni non imputabili al suo stato di salute e pur effettuando attività di ripiego.

10.5 Il collegio giudicante condivide il parere dei medici consulenti dell'UAIE. Perlomeno fino al 17 gennaio 2007, data dell'impugnata decisione, l'interessato non ha mai subito un'incapacità al lavoro del 40% almeno in media per un anno senza notevole interruzione.

Il ricorso deve pertanto essere repinto e l'impugnata decisione confermata.

11.

Come sopra rilevato, le condizioni di salute del ricorrente sono indubbiamente peggiorate nel gennaio 2007, con il ricovero ospedaliero di quel periodo, e poi ancora con l'evento cardiologico

grave del febbraio 2008, ove una coronaropatia aterosclerotica multivasale ha comportato un intervento cardiocirurgico di rivascolarizzazione miocardica a cuor battente.

Visto quanto precede ed il rapido evolversi delle condizioni di salute dell'assicurato e della sua conseguente incapacità al lavoro dopo il dicembre 2006, fa d'uopo considerare il ricorso depositato il 16 febbraio 2007, quale nuova domanda di rendita e rinviare gli atti all'amministrazione per la necessaria istruzione della stessa.

12.

12.1 Non vengono prelevate spese ricorsuali.

12.2 Non vengono riconosciute indennità per spese e ripetibili alle autorità federali (art. 7 cpv. 3 del regolamento sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle causa dinanzi il Tribunale amministrativo federale (TS-TAF, RS 173.320.2).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Gli atti sono rinviati all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, perché proceda ai sensi del considerando 11 e statuisca di nuovo.

3.

Non si prelevano spese processuali.

4.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. _____)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

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: