



Corte III
C-1519/2010

Sentenza del 23 settembre 2011

Composizione

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

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 18 febbraio 2010.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato ..., coniugato e padre di una figlia, ha lavorato in Svizzera, come operaio, dal 1972 al 1994, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 142).

Il 10 settembre 2001, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato aveva formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), in seguito ad una stenosi aortica, una domanda di rendita d'invalidità svizzera, la quale era stata respinta dall'UAIE con decisione su opposizione dell'11 dicembre 2003, cresciuta in giudicato senza essere stata impugnata (doc. 1 a 49).

Il 21 giugno 2005, sempre per il tramite dell'INPS, l'assicurato aveva presentato una seconda domanda di rendita, facendo valere la nota patologia cardiaca ed una depressione, il cui rigetto era stato pronunciato dall'UAIE il 15 dicembre 2006. Il ricorso contro questa decisione, presentato dall'assicurato il 26 gennaio 2007 e completato il 7 marzo seguente, era stato respinto dal Tribunale amministrativo federale con sentenza del 14 novembre 2008, nella quale era stato cionondimeno preso atto di un possibile peggioramento dello stato di salute dell'interessato, dimodoché l'incarto era stato trasmesso all'UAIE affinché considerasse l'istanza del 7 marzo 2007 come una nuova domanda d'invalidità (doc. 53 a 98).

B.

Istruendo la nuova domanda di rendita, l'UAIE si è procurato la documentazione sottoesposta:

- una presa di posizione del dott. B._____, medico dell'UAIE, del 4 marzo 2009 (doc. 100), nella quale è richiesta l'esecuzione di una perizia cardiologica e di una perizia psichiatrica,

- il questionario per l'assicurato, del 16 ottobre 2009 (doc. 115), dal quale risulta che quest'ultimo ha effettuato un apprendistato e lavorato in diversi settori in Svizzera, che ha cessato di lavorare come dipendente, in un calzaturificio in Italia, otto ore al giorno durante quaranta ore settimanali,

per un salario mensile di EUR 1'000.-, il 28 maggio 2002, e che percepisce una pensione d'invalidità civile italiana,

- una cartella di dimissione clinica dopo un intervento di sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica, eseguito in Italia il 15 settembre 2004 (doc. 117), il cui decorso postoperatorio è definito esente da complicanze di rilievo,

- una cartella di dimissione clinica, munita di molteplici referti d'esami cardiologici, dopo un ricovero in Italia protrattosi dal 10 al 17 marzo 2009 (doc. 118), nella quale è riportata, in sostanza, la diagnosi principale di sindrome coronarica acuta con dislipidemia,

- un rapporto ospedaliero del 23 marzo 2009 (doc. 119), diagnosticante una cardiopatia ischemica e valvolare e una recente sindrome coronarica acuta con modificazioni evolutive del quadro enzimatico, correlata a stenosi serrata in immagini riferibili a trombosi dell'arteria interventricolare (IVA),

- un certificato medico del 27 aprile 2009 (doc. 120), riportante la diagnosi di cardiopatia ischemica e valvolare con recente sindrome coronarica acuta per stenosi serrata, d'iperdislipidemia, d'ipertensione arteriosa, di broncopatia cronica, di spondiloartrosi diffusa del rachide in toto, di gastroduodenite cronica e di sindrome ansioso-depressiva reattiva,

- un rapporto ospedaliero del 19 giugno 2009 (doc. 121), corredato di un referto d'esame di prova da sforzo, in cui è riportata la nota diagnosi cardiologica,

- un certificato medico del 2 luglio 2009 (doc. 122), pressoché identico a quello del 27 aprile 2009,

- una perizia pluridisciplinare del "... " (...; doc. 123 a 125), redatta dai dott.ri C._____, Capo clinica, e D._____, psichiatra, il 30 settembre 2009, sulla base di un rapporto psichiatrico dello stesso dott. D._____ e di un rapporto cardiologico del dott. E._____, entrambi stilati il 14 settembre 2009 (doc. 123 e 124), dopo esame dell'assicurato avvenuto il 24 agosto 2009.

Nella perizia è posta la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, di coronaropatia monovasale con esiti da posa di Stent sull'arteria intraventricolare anteriore (marzo 2009), di esiti da stenosi valvolare aortica sulla valvola bicuspidale (1999) con impianto di una protesi

valvolare meccanica di tipo St-Jude (2004), e di disturbi ansiosi e depressivi con sintomatologia attuale leggera, susseguenti ad un disturbo dell'adattamento con reazioni ansiose e depressive dal 2004, come pure la diagnosi, senza influenza sulla capacità lavorativa, d'ipertensione arteriosa, di spondiloartrosi non sintomatica, d'ernia inguinale, d'artrosi generalizzata poco sintomatica, di difficoltà d'adattamento ad una nuova fase di vita e di angosce d'abbandono dovute alla partenza da casa durante l'infanzia ("départ du foyer pendant l'enfance").

Nella perizia è valutata, dal punto di vista somatico, a decorrere dal 2004, una piena capacità lavorativa in attività, senza compiti pesanti, quali magazziniere ("manutentionnaire"), come verosimilmente l'ultima occupazione dell'assicurato in calzaturificio, o autista, purché non sia previsto il trasporto di persone, mentre dal punto di vista psichico è stimata un'incapacità lavorativa approssimativa del 20%, ossia una capacità lavorativa residua dell'80%,

- una decisione dell'Ufficio centrale di compensazione (UCC), del 30 ottobre 2009 (doc. 128), accordante all'assicurato un'indennità giornaliera di Fr. 48.- durante il periodo dal 23 al 26 agosto 2009,

- uno scritto dell'assicurato del 27 ottobre 2009 (doc. 131), in cui è fatto valere un aggravamento dello stato di salute, con allegata una procura a favore del Patronato INCA,

- uno scritto del Patronato INCA, del 29 ottobre 2009 (doc. 132 e 133), con allegata una copia del certificato medico del 27 aprile 2009, già agli atti.

C.

L'UAIE ha sottoposto la documentazione raccolta all'esame del proprio servizio medico, nella persona del dott. B._____, il quale, mediante presa di posizione del 27 novembre 2009 (doc. 134), ha espresso la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, di coronaropatia monovasale con esiti da infarto miocardico, da angioplastica con posa di Stent, da sclerosi della valvola aortica (1999) con impianto di una valvola meccanica (2004), e di disturbo ansioso-depressivo con sintomatologia attuale leggera, nonché la diagnosi, ininfluenza sulla capacità lavorativa, d'ipertensione arteriosa, di spondiloartrosi, d'ernia inguinale e di manifestazioni artrosiche degenerative delle articolazioni. Il medico dell'UAIE ha peraltro formulato un'incapacità lavorativa del 20% nell'ultima attività ed in occupazioni confacenti, senza controindicazioni,

quali operaio di fabbrica, portinaio, sorvegliante di parcheggi o magazziniere, e ciò a decorrere dal 2004.

Il 3 dicembre 2009 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione (doc. 135), con il quale ha prospettato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

Dopo avere chiesto ed ottenuto una copia della perizia del ... ed una proroga del termine per presentare le proprie osservazioni (doc. 136 a 139), l'assicurato ha annunciato, con scritto del 2 febbraio 2010 (doc. 140), di rinunciare a prendere posizione sul progetto di decisione.

Il 18 febbraio 2010 l'UAIE ha così emanato una decisione di rigetto della domanda di rendita d'invalidità (doc. 141).

D.

Contro questa decisione, per il tramite del Patronato INCA, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 16 marzo 2010, chiedendo, previo annullamento della stessa, che gli sia attribuita una mezza rendita d'invalidità, o di grado superiore, a decorrere da marzo 2006, ed ha esibiti tre documenti medici, di cui due già agli atti, il terzo essendo una relazione clinica del 3 marzo 2010, nella quale è riassunta l'anamnesi ed è specificato che, nel periodo dal novembre 2007 al novembre 2008, la patologia cardiaca del ricorrente, caratterizzata da dispnea ingravescente notturna e dispnea per sforzi lievi, corrispondeva alla classe III della NYHA (New York Heart Association).

Il dott. B. _____ si è pronunciato su questa relazione clinica il 23 giugno 2010 (doc. 144), rilevando, con espresso riferimento al rapporto peritale del ..., che la dispnea in essa evidenziata è più l'effetto di una disabitudine allo sforzo e, eventualmente, di un'autolimitazione, che non l'effetto della patologia cardiaca, ed ha perciò confermato la propria valutazione del caso.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 12 luglio 2010, chiedendo che sia respinto con la conseguente conferma della decisione avversata.

Replicando brevemente il 7 settembre 2010, il ricorrente ha ribadito le proprie conclusioni.

E.

Con decisione incidentale del 9 settembre 2010, questo Tribunale ha

invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 28 settembre 2010.

Nel frattempo, il 14 settembre 2010, il ricorrente aveva prodotto nuova documentazione medica, ossia due rapporti ospedalieri del 10 aprile, rispettivamente del 28 maggio 2010, il primo facente stato di un fegato e di un epatocolodoco di dimensioni superiori alla norma e di un ispessimento della colecisti, il secondo diagnosticante un'idrope della colecisti in terapia anticoagulante, ed un referto d'esame di prova da sforzo, del 2 settembre 2010, in cui è riportato che la capacità funzionale è fortemente limitata, in presenza di disturbi di tipo angina pectoris, con un'impressione complessiva non conclusiva, il test essendo stato arrestato a causa di dispnea e facile stancabilità.

Il dott. B._____ ha preso nuovamente posizione sul caso il 13 ottobre 2010 (doc. 146), sottolineando, in particolare, che il referto d'esame di prova da sforzo non apporta nuovi elementi a favore della tesi dell'esistenza di un'insufficienza coronarica, ed ha perciò ribadito il proprio apprezzamento della situazione.

Mediante breve duplice del 27 ottobre 2010, l'UAIE ha così riaffermato le proprie conclusioni tendenti al rigetto del ricorso ed alla conferma della decisione impugnata.

Il 1° novembre 2010 questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente, per conoscenza, una copia della duplice.

Diritto:

1.

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

all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2. Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

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

1.4. In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

2.

2.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971

relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). 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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2. Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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

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

3.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5ª revisione), ritenuto tuttavia il

principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni.

4.

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

5.

In deroga all'art. 24 cpv. 1 LPGA, il quale prevede che il diritto a prestazioni arretrate si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione, l'art. 48 cpv. 2 LAI, nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007, precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, come risulta dalla sentenza di questo Tribunale del 14 novembre 2008 (doc. 98), il complemento al ricorso presentato dal ricorrente il 7 marzo 2007 funge da nuova domanda di rendita. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 7 marzo 2006 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita fosse sorto tra tale data e il 18 febbraio 2010, data della decisione dell'UAIE. 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.

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;

- avere versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006

). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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

7.

7.1. In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

7.2. L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea 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). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua

capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

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 cpv. 1 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

7.5. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI, dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

8.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352

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

9.

9.1. In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia pluridisciplinare dei dott.ri C._____ e D._____, medici del ..., del 30 settembre 2009 (doc. 123 a 125), e dalla presa di posizione del dott. B._____, medico dell'UAIE, del 27 novembre 2009 (doc. 134), risulta la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, di coronaropatia monovasale con esiti da posa di Stent sull'arteria intraventricolare anteriore (marzo 2009), di esiti da stenosi valvolare aortica sulla valvola bicuspide (1999) con impianto di una protesi valvolare meccanica di tipo St-Jude (2004), e di disturbi ansiosi e depressivi con sintomatologia attuale leggera, susseguenti ad un disturbo dell'adattamento con reazioni ansiose e depressive dal 2004, come pure la diagnosi, senza influenza sulla capacità lavorativa, d'ipertensione arteriosa, di spondiloartrosi non sintomatica, d'ernia inguinale, d'artrosi generalizzata poco sintomatica, di difficoltà d'adattamento ad una nuova fase di vita e di angosce d'abbandono dovute alla partenza da casa durante l'infanzia ("départ du foyer pendant l'enfance").

Visto il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dal ricorrente, il collegio giudicante non può che aderirvi.

9.2. Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così,

nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile l'art. 29 cpv. 1 let. a LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), per cui può entrare in considerazione solo la lettera b della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui abbia subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante almeno un anno.

10.

10.1. Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa del ricorrente, la perizia del ... fa stato, dal punto di vista somatico, a decorrere dal 2004, di una piena capacità lavorativa in attività non pesanti, quali magazziniere, operaio in calzaturificio o autista senza trasporto di persone, mentre dal punto di vista psichico è stimata un'incapacità lavorativa approssimativa del 20% al massimo, ossia una capacità lavorativa residua dell'80%.

Sul piano cardiologico, nella perizia è rilevato che la stenosi valvolare aortica apparsa nel 1999, la quale ha necessitato la posa di una valvola meccanica nel 2004, è evoluta in modo favorevole con una frazione d'eiezione normale, il trattamento anticoagulante, ipolipemico, vasodilatatore e betabloccante, di cui beneficia attualmente il ricorrente, essendo perfettamente adeguato ai rischi di complicazione a lungo termine, e che la prognosi è piuttosto favorevole. Rispetto alla coronaropatia monovasale con esiti da posa di Stent, nella perizia è sottolineato che il bilancio cardiologico è molto rassicurante, considerato che l'ecocardiografia mostra che la protesi valvolare si trova in posizione corretta senza segni di disfunzione, che la funzione sistolica del ventricolo sinistro è al limite inferiore della norma (48%) e che i segni d'insufficienza diastolica con disturbi moderati di riempimento sono discreti. I periti, dopo avere ancora rilevato che l'elettrocardiogramma della prova da sforzo, malgrado le difficoltà d'esecuzione della stessa dovute alla debolezza degli arti inferiori del ricorrente e alla sua dispnea, non ha presentato anomalie, hanno affermato che la cardiopatia valvolare palesa un'evoluzione pienamente favorevole in seguito alla posa della protesi valvolare e che la trombosi dell'arteria interventricolare anteriore (cardiopatia ischemica) è stata trattata con successo nel marzo 2009. I periti hanno concluso la loro discussione del caso, dal punto di vista somatico, evidenziando che la dispnea constatata durante la prova da sforzo sembra essere più l'effetto di una disabitudine agli sforzi

("déconditionnement à l'effort") e, eventualmente, di un'autolimitazione, che non l'effetto della patologia cardiaca.

Sul piano psichico, nella perizia è rivelata una certa vulnerabilità personale del ricorrente, dovuta ad esperienze vissute nell'infanzia, in particolare i diversi cambiamenti familiari legati all'emigrazione dei genitori in Svizzera, vulnerabilità che non ha però mai presentato i caratteri di una patologia psichiatrica, né prima né dopo l'insorgenza dei problemi somatici. A questo proposito, i periti hanno specificato che il ricorrente è confrontato ad un'alterazione del suo funzionamento psichico in seguito alla patologia cardiaca sviluppatasi dal 2004, corrispondente ad un disturbo dell'adattamento con reazione mista ansiosa e depressiva, il quale è suscettibile di influire sulla capacità lavorativa al massimo nella misura del 20%, da intendersi essenzialmente come diminuzione del rendimento, senza escludere tuttavia che, nella fase più intensa dei disturbi ansioso-depressivi, la capacità lavorativa abbia potuto ridursi del 30%.

Dal canto suo, il dott. B._____ ha ripreso in toto le conclusioni contenute nella perizia del ..., formulando quindi un'incapacità lavorativa del 20% nell'ultima attività ed in occupazioni confacenti, senza controindicazioni, quali operaio di fabbrica, portinaio, sorvegliante di parcheggi o magazziniere, e ciò a decorrere dal 2004. Egli ha confermato a due riprese, il 23 giugno e il 13 ottobre 2010 (doc. 144 e 146), nell'ambito della presente procedura, il proprio apprezzamento del caso.

10.2. Visto quanto precede, il collegio giudicante non ha nessun motivo di dubitare delle conclusioni, chiare e prive di contraddizioni, espresse nella perizia del ... e adottate senza riserve dal medico dell'UAIE, dimodoché considera che l'incapacità lavorativa del ricorrente è pari al 20% nell'ultima attività ed in occupazioni confacenti non pesanti, quali operaio di fabbrica, portinaio, sorvegliante di parcheggi o magazziniere, e ciò con effetto dal 2004.

Ne discende che il ricorrente non ha diritto ad una rendita d'invalidità svizzera (v. consid. 7).

11.

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275

consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

12.

Di conseguenza, la decisione impugnata del 18 febbraio 2010 deve essere confermata e il ricorso respinto.

13.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 28 settembre 2010.

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

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

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 28 settembre 2010.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

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

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e

l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: