



Corte III
C-1605/2011

Sentenza del 22 marzo 2013

Composizione

Giudice Vito Valenti (giudice unico),
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
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 dell'11 febbraio
2011).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, con due figlie (doc. 6 pag. 2 e doc. 7), ha lavorato in Svizzera nel 1970 (11 mesi), nel 1971, nel 1972 (9 mesi) e da febbraio del 1974 al 1983 (doc. 41), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo. Rientrato in Italia, dal 1° marzo 1984 ha svolto attività lucrativa come meccanico e riparatore di pneumatici in proprio, in ragione di 45 ore alla settimana. Ha interrotto il lavoro il 30 aprile 1996 per motivi di salute (doc. 16 e 17). L'assicurato percepisce, a far tempo dal 1° luglio 2007, una pensione d'invalidità italiana (doc. 3 e 7). L'11 febbraio 2010, l'interessato ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 7).

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:

- le cartelle cliniche concernenti i ricoveri ospedalieri per interventi cardiaci presso l'Azienda ospedaliera B._____ dal 23 novembre al 10 dicembre 2009 e dal 6 al 12 gennaio 2010 (doc. 20 e 21);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 16 marzo 2010, da cui emerge la diagnosi di pregressa sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica, recente resostituzione di protesi valvolare aortica e chiusura del colletto di pseudoaneurisma ed impianto di arteria mammaria interna sinistra (LIMA) su interventricolare anteriore (IVA), fibrillazione atriale cardiovertita, cardiopatia ipertensiva, poliartrrosi ed esiti lussazione spalla destra; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come peggiorate 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. È stato segnalato che l'interessato è considerato invalido all'80%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (lavoro che tenga conto delle seguenti controindicazioni: umidità, freddo, calore, rumori, fumo, gas, vapori, lavoro notturno, lavoro a turni, rischio di cadute, frequenti flessioni, trasporto e sollevamento pesi, salita di piani inclinati, scale o scale a pioli, con possibilità di cambiamenti posturali,

alternando deambulazione, stazione eretta, posizione seduta, con pause supplementari e senza ritmi particolarmente stressanti [doc. 22]);

- il questionario per indipendenti del 25 maggio 2010 (doc. 16), unitamente all'attestazione del 12 maggio 2010 della Camera di Commercio di C._____, secondo cui l'impresa individuale dell'interessato è stata cancellata dal registro delle imprese il 19 agosto 1996, ed all'attestato del 13 maggio 2010 dell'Agenzia delle Entrate di C._____ concernente i redditi dichiarati per gli anni 2007 e 2008 (doc. 14 e 15);
- il questionario per l'assicurato del 25 maggio 2010 (doc. 17).

C.

C.a Nel rapporto del 2 luglio 2010, il dott. D._____, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), ha chiesto di completare l'istruttoria, nel senso dell'assunzione di informazioni in merito al decorso clinico ed allo stato cardiologico con valutazione della capacità al lavoro (doc. 24).

C.b Il 26 luglio 2010 (doc. 25), l'UAIE ha chiesto all'interessato di comunicare se fosse sempre in cura presso l'Ospedale B._____ e la data in cui sarebbe stata fissata la prossima visita medica di controllo nonché di far pervenire i documenti medici esistenti dopo la visita medica del 12 gennaio 2010 (rapporti medici, cartelle cliniche, esami di laboratorio, elettrocardiogramma [ECG]).

C.c Il 2 settembre 2010 (doc. 29), l'interessato ha segnalato di essere "ancora in data odierna" in cura presso l'Ospedale B._____. Ha esibito un referto di esame radiografico del 28 gennaio 2010, un rapporto di visita cardiologica del 30 agosto 2010 dell'Azienda ospedaliera B._____ ed un referto di esame cardiaco del 30 agosto 2010 (doc. 26 a 28).

C.d Nel rapporto medico del 29 ottobre 2010 (doc. 31), il dott. D._____ ha esposto la diagnosi di stato dopo sostituzione di una valvola aortica e risostituzione della valvola aortica e chiusura di uno pseudoaneurisma da insufficienza aortica con cardiomiopatia dilatativa e lieve insufficienza cardiaca a sinistra e stato dopo impianto di arteria mammaria interna sinistra su interventricolare anteriore da stenosi critica dell'interventricolare anteriore sinistra. Ha pure evidenziato la diagnosi, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di stato dopo cardioversione da fibrillazione atriale.

Ha altresì considerato la cardiopatia ipertensiva, l'obesità e la poliartrosi con esiti di lussazione alla spalla destra siccome senza ripercussioni sulla capacità al lavoro. Il dott. D._____ ha quindi ritenuto un'incapacità lavorativa del 100% dell'interessato nella precedente attività di meccanico-riparatore di pneumatici a decorrere dal 12 settembre 2009, ma una capacità al lavoro completa, dunque del 100%, in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute (lavoro a tempo pieno, con sollevamento di pesi non superiore ai 10 kg, al riparo da maltempo, umidità, freddo, caldo, senza necessità di ritmi stressanti, ad esclusione di un lavoro pesante), a far tempo dal 16 marzo 2010 (v. doc. 31 pag. 2).

C.e Il 25 novembre 2010, l'UAIE ha determinato nel 33% il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. 32).

D.

Il 2 dicembre 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 più leggera 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 notificazione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 33).

E.

E.a L'11 gennaio 2011 (doc. 35), l'interessato ha postulato il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità dal momento che, secondo la relazione medica del 3 gennaio 2011 del dott. E._____, allegata in copia (doc. 34), "è invalido al lavoro con capacità di guadagno ridotta oltre l'80% ed è incollocabile a qualsiasi lavoro proficuo".

E.b Nel rapporto dell'8 febbraio 2011, il dott. D._____ ha rilevato che non vi erano motivi per modificare la sua precedente presa di posizione (doc. 37).

F.

L'11 febbraio 2011, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha in particolare osservato che dalle carte processuali risulta che a causa del danno alla salute l'assicurato ha un'incapacità lavorativa del 100% nella precedente attività. Tuttavia, l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera confacente allo stato

di salute dell'interessato medesimo – quale ad esempio operaio non qualificato presso una fabbrica, custode, sorvegliante di posteggio/museo, magazziniere, addetto a piccole consegne con veicolo, venditore, riparatore di piccoli elettrodomestici, addetto alla vendita per corrispondenza, cassiere, bigliettaio, impiegato in un ufficio – è da considerare esigibile al 100% e conduce ad un grado d'invalidità del 33% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 38).

G.

Il 10 marzo 2011, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE dell'11 febbraio 2011 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha segnalato che le patologie di cui è affetto nonché le terapie farmacologiche ed i continui ricoveri ospedalieri non gli consentono né di svolgere una qualsiasi attività leggera confacente allo stato di salute né di "dedicarsi alle più elementari esigenze personali" (doc. TAF 1).

H.

Il 21 aprile 2011, il medesimo ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 a 4).

I.

Nella risposta al ricorso del 9 giugno 2011, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti del 29 ottobre 2010 e dell'8 febbraio 2011 del proprio servizio medico, il ricorrente presenta un'incapacità al lavoro del 100% nella precedente attività di meccanico, ma una capacità completa, ossia del 100%, in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, ciò che conduce ad un grado d'invalidità del 33% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'insorgente non ha allegato alcun fatto nuovo e neppure ha esibito nuova documentazione medica suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 6).

J.

Con provvedimento del 21 giugno 2011 (notificato il 27 giugno 2011; doc. TAF 8 [avviso di ricevimento]), il Tribunale amministrativo federale ha trasmesso al ricorrente la risposta al ricorso dell'autorità inferiore del 9 giugno 2011, unitamente a copia dei documenti dell'incarto dell'UAIE menzionati nella presa di posizione dell'autorità inferiore, e gli ha concesso la

facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'autorità inferiore (doc. TAF 7), facoltà di cui l'insorgente non ha fatto uso.

Diritto:

1.

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

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

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

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

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, nonché il Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spo-

stano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il Regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n. 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). L'art. 3 del regolamento (CEE) n. 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

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

2.3 L'art. 80a LAI, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, 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. I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea e che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non sono altresì applicabili al caso concreto.

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 l'11 febbraio 2010, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI 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 5630/2010 del 13 settembre 2012). Al caso di specie, non sono per contro applicabili le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603).

3.3

3.3.1 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita l'11 febbraio 2010. 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]).

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

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 12 anni (doc. 41) 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 LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

5.2 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità infe-

riore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) 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 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273; v. pure sentenze del Tribunale federale 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). 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; metodo generale del raffronto dei redditi).

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

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

7.

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

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

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

8.

8.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara e fondata, 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 pregressa sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica, recente resostituzione di protesi valvolare aortica e chiusura del colletto di pseudoaneurisma ed impianto di arteria mammaria interna sinistra (LIMA) su interventricolare anteriore (IVA), fibrillazione atriale cardiovertita, cardiopatia ipertensiva, poliartrosi ed esiti lussazione spalla destra (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 16 marzo 2010 [doc. 22]).

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. In considerazione della data d'inoltro della domanda di rendita (l'11 febbraio 2010), ma anche del momento in cui sarebbe sorta per la prima volta a partire dal 12 settembre 2009 un'incapacità lavorativa nella precedente attività svolta dall'insorgente (cfr. presa di posizione del medico UAIE del 29 ottobre 2010), un diritto ad una rendita svizzera d'invalidità avrebbe potuto sorgere al più presto a partire dal 1° settembre 2010 (eventualmente dal 1° agosto 2010 qualora un'incapacità lavorativa nella precedente attività fosse sorta anteriormente al 12 settembre 2009 [cfr. consid. 10.4.2 del presente giudizio]).

10.2

10.2.1 L'autorità inferiore, fondandosi sui rapporti del suo servizio medico regionale (SMR), ha ritenuto che a causa del danno alla salute risulta per il ricorrente un'incapacità al lavoro del 100% nell'ultima attività lucrativa esercitata, ma una capacità lavorativa residua del 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute.

10.2.2 Il dott. D._____, medico SMR, nei rapporti del 29 ottobre 2010 e dell'8 febbraio 2011 (doc. 31 e 37), su cui si fonda la decisione impugnata, ha in particolare rilevato che il ricorrente è stato sottoposto ad un intervento chirurgico di sostituzione di una valvola aortica nel settembre del 2009 (recte nel maggio del 1995 [v. doc. 20.12, 21.33 e 34]), ad un intervento di risostituzione della valvola aortica, di chiusura di un aneurisma e di impianto di un'arteria mammaria interna sinistra su interventricolare anteriore a causa di un aneurisma sottoanulare nel novembre del 2009 (doc. 20) e ad un intervento di cardioversione della fibrillazione atriale nel gennaio del 2010 (doc. 21). Ha segnalato che i restanti referti cardiologici (frazione di eiezione [FE] del ventricolo sinistro del 60%, peptide natriuretico [BNP] 465.5, cicatrice al torace) si situavano nell'ambito di un normale decorso clinico. Ha altresì constatato che il rapporto cardiologico dell'agosto 2010 dell'Azienda ospedaliera B._____, (doc. 28) non fa stato di disturbi del paziente e riferisce di una lieve insufficienza mitralica, di una frazione di eiezione del ventricolo sinistro del 51% e di un elettrocardiogramma a riposo nella norma. Infine, ha osservato che la relazione medica del gennaio 2011 del dott. E._____, (doc. 34), che peraltro non comporta alcun esame obiettivo, riassume l'anamnesi, diagnostica i disturbi finora noti e non evidenzia alcun'insufficienza cardiaca e neppure alcun disturbo del ritmo. Il dott. D._____ (dopo aver indicato che l'insorgente presenta un'incapacità lavorativa del 100% a decorrere dal 12 settembre 2009 nella precedente attività di meccanico-riparatore di pneumatici) ha ritenuto, in virtù del decorso clinico e dei referti degli esami, esigibile nella misura del 100%, a far tempo dal 16 marzo 2010 (v. doc. 31 pag. 2), l'esercizio di un'attività leggera confacente allo stato di salute del ricorrente.

10.3 Il ricorrente ha fatto valere, in sede di ricorso, di avere sicuramente diritto ad una rendita d'invalidità in quanto le patologie di cui è affetto giustificano una completa incapacità al lavoro in una qualsiasi attività, anche in una leggera confacente allo stato di salute. Egli fonda la sua (diversa) valutazione segnatamente sulla relazione medica del 3 gennaio 2011 del dott. E._____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni (doc.

34), prodotta con scritto di obiezioni al progetto di decisione. Nella stessa si segnala che dalla documentazione sanitaria presentata e dall'esame clinico effettuato si evince che l'assicurato risulta affetto dalle seguenti infermità: "Cardiomiopatia ischemica-ipertensiva trattata chirurgicamente con BPAC. Risostituzione valvolare aortica pseudoaneurismatica con protesi meccanica (II-III Classe NYHA). Bronchite cronica ostruttiva. Spondiloartrosi cervico-lombare. Spalla destra dolorosa con grave deficit funzionale. Coxartrosi e gonartrosi bilaterale". Sulla base di tali affezioni nella relazione medica in questione si conclude ad un'invalidità al lavoro con capacità di guadagno ridotta oltre l'80%.

10.4

10.4.1 Quanto alle indicazioni/valutazioni del dott. D._____ sullo stato di salute reumatologico-ortopedico del ricorrente, occorre precisare che detto medico nel suo rapporto del 29 ottobre 2010 ha segnalato che la poliartrrosi e gli esiti di una lussazione della spalla destra non costituiscono patologie aventi ripercussioni sulla capacità al lavoro. A tal proposito può essere rilevato che dette patologie sono state diagnosticate nella perizia medica E 213 del 16 marzo 2010 (doc. 22 pag. 7 n. 7). Agli atti di causa non figura però alcun documento medico, segnatamente di uno specialista in reumatologia-ortopedia, in cui sia preteso, tanto meno dimostrato in virtù d'esami obiettivi, un'incapacità lavorativa originata da affezioni di natura reumatologico-ortopedica (cfr., in particolare, la presa di posizione del dott. D._____ dell'8 febbraio 2011). Inoltre, il medico che ha effettuato la perizia E 213 ha sì segnalato delle "limitazioni ai gradi medi" alla colonna vertebrale, agli arti superiori ed agli arti inferiori, ma ha pure indicato che sono assenti adenopatie, che l'esame neurologico non mostra nulla di particolare e che i movimenti dell'assicurato (forza e tono muscolare) nonché l'andatura sono normali (cfr. rapporto E 213 pag. 4 n. 4.8 a 4.10). In siffatte circostanze, la conclusione del dott. D._____, secondo la quale la poliartrrosi e gli esiti della lussazione della spalla destra sono senza influsso sulla capacità lavorativa, è chiaramente fondata sulle indicazioni obiettive di cui agli atti di causa. Le diagnosi reumatologico-ortopediche di cui alla, invero generica e breve, consulenza tecnica di parte del 3 gennaio 2011 effettuata dal dott. E._____, in assenza di qualsivoglia esame specialistico obiettivo rispettivamente di indicazioni obiettive più dettagliate (non riferite alle semplici indicazioni del paziente ["il paziente lamenta {...}. Cervicalgia con sindrome vertiginosa. Lombalgia ricorrente con rigidità del rachide. Spalla dolorosa destra."]), non sono manifestamente sufficienti neppure a giustificare un completamento dell'istruttoria in tale ambito. Basti ancora rilevare che dalla menzionata con-

sulenza di parte del 3 gennaio 2011 non è dato neanche evincere in che misura le singole patologie inciderebbero sulla postulata incapacità lavorativa globale dell'80% in un'attività sostitutiva leggera confacente allo stato di salute del ricorrente. Peraltro, e nonostante che al ricorrente siano state sottoposte in sede ricorsuale le prese di posizione del medico SMR, egli non ha presentato alcun nuovo documento medico-specialistico che potesse far sorgere dei dubbi, di un minimo di consistenza e fondamento, in merito alla valutazione del medico SMR medesimo relativa alle affezioni reumatologiche-ortopediche. In sostanza, una generica diagnosi di poliartrosi o di esiti di una lussazione alla spalla destra ancora non può, di per sé e in assenza di consistenti riscontri obiettivi, far concludere ad una problematica suscettibile di avere un'incidenza sulla capacità lavorativa, tanto meno in attività sostitutive leggere confacenti allo stato di salute della persona interessata.

10.4.2 Per quanto attiene inoltre alla valutazione del dott. D._____ in merito alle affezioni cardiologiche – completa incapacità al lavoro nella precedente attività, ma residua capacità lavorativa del 100% in attività leggere adeguate a partire dal 16 marzo 2010 – occorre precisare che essa si fonda sulle indicazioni di esami obiettivi di specialisti, ultimo in ordine di tempo quello del 30 agosto 2010 del dott. F._____ dell'Azienda ospedaliera B._____ (doc. 28). Anche da questo profilo, la generica consulenza di parte del 3 gennaio 2011 (all'apparato cardiovascolare sono riservate due brevi ed imprecise righe e il fatto che la patologia cardiaca sarebbe inquadrabile nella classe NYHA II-III non è corroborato da riscontri medici oggettivi, fermo restando che risaputamente uno scompenso cardiaco in classe NYHA II appare di regola implicare una lieve limitazione dell'attività fisica), non è atta a far sorgere dubbi sulla valutazione di tipo cardiologico del medico SMR e relativa residua capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive leggere confacenti. Poco importa, da questo profilo, che l'incapacità totale ad esercitare la precedente professione (medio/pesante), possa essere sorta nel 1995 o nel settembre 2009 (recte: novembre 2009) come indicato dal medico SMR. In effetti, la domanda di rendita essendo stata presentata l'11 febbraio 2010, una rendita avrebbe potuto essere erogata al più presto a partire dal 1° agosto 2010.

10.4.3 Inoltre, le ulteriori diagnosi menzionate nella consulenza di parte del 3 gennaio 2011 ma non contemplate né nei rapporti del medico SMR né nel rapporto E 213 – diagnosi che per quanto emerge dalle carte processuali non sono corroborate da alcun altro consistente esame obiettivo specialistico, ma sono fondate essenzialmente sulle indicazioni del paziente ("il paz. lamenta astenia marcata, dispnea da sforzo moderato, fa-

cile stancabilità") – non erano atte a giustificare da parte dell'UAIE ulteriori accertamenti d'ufficio, tanto appariva chiaro dai riscontri oggettivi acquisiti che al ricorrente poteva essere ragionevolmente chiesto di svolgere al 100% un'attività sostitutiva leggera. Peraltro, in sede ricorsuale l'insorgente non ha presentato alcun nuovo documento medico che non fosse già agli atti di causa al momento della pronuncia della decisione impugnata (ha pure rinunciato a presentare una replica alla risposta al ricorso dell'UAIE del 9 giugno 2011).

10.4.4 Certo, nella perizia medica particolareggiata E 213 del 16 marzo 2010 (doc. 22), l'insorgente non è stato ritenuto capace di svolgere, per ciò che qui maggiormente interessa, un'attività sostitutiva adeguata. Tuttavia, detto apprezzamento medico non trova alcun fondamento obiettivo né nella perizia medica stessa né in altri atti di causa. Da un lato, il citato apprezzamento risulta in contrasto con le limitazioni funzionali accertate nella perizia medesima, segnatamente la lieve disfunzione del ventricolo sinistro, la lieve dilatazione della radice aortica, l'insufficienza aortica lieve, la limitazione ai gradi medi della colonna vertebrale, degli arti superiori e degli arti inferiori, ma con movimenti (forza e tono muscolare) e andatura nella norma, e con l'assenza di problemi di salute di altra natura suscettibili di determinare un'incapacità lavorativa (doc. 22 pag. 2, 3 e 4 n. 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.7, 4.8 e 4.10). Dall'altro lato, il medico incaricato di effettuare la perizia E 213 ha considerato egli stesso che l'insorgente è in grado di svolgere regolari lavori leggeri (doc. 22 pag. 7 n. 9). Nella perizia E 213 è stata altresì evidenziata un'invalidità dell'80%, in un'attività sostitutiva adeguata, ritenuta in Italia conformemente alle disposizioni di legge di detto Paese (cfr. pure comunicazione del 10 agosto 2007 dell'INPS di G._____ [doc. 3]). Senonché, 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).

10.5 In conclusione, la valutazione della residua capacità lavorativa del ricorrente come effettuata dall'UAIE sulla base dei rapporti del medico SMR è l'unica che possa fondarsi su riscontri obiettivi consistenti negli atti di causa. Su questo punto, il ricorso deve essere respinto siccome manifestamente infondato.

11.

Questo Tribunale osserva altresì che, secondo un principio generale del

diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario anche in una nuova professione da dipendente qualora l'assicurato avesse precedentemente lavorato quale indipendente (cfr. sentenze del Tribunale federale I 640/05 del 18 maggio 2006 consid. 3.1 nonché I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4). Inoltre, nel momento in cui è stato constatato che l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata era medicalmente esigibile al 100%, il ricorrente aveva 58 anni. Non aveva dunque ancora raggiunto l'età a partire dalla quale la giurisprudenza considera che di principio non esiste più la possibilità realistica di mettere a profitto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generale supposto equilibrato (DTF 138 V 457 e sentenza del Tribunale federale 9C_728/2012 del 31 dicembre 2012 consid. 5.1).

12.

Occorre quindi esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

12.1 Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del tasso d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 32, peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 21 giugno 2011 di questo Tribunale (doc. TAF 7), che occorrerebbe fare riferimento piuttosto ai dati dell'anno 2010, ritenuto che il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità avrebbe potuto al più presto nascere tra agosto e settembre del 2010 (cfr. consid. 10.1 del presente giudizio; v. DTF 129 V 222), che a quelli del 2008. Senonché, non essendo disponibili i dati statistici concernenti i salari ottenibili in Italia nel 2010 per le attività di sostituzione proposte dal dott. D. _____ (cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2011), può essere fatto riferimento ai dati dell'anno 2008 (v., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 8C_41/2010 del 20 aprile 2010 consid. 4.3.1; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-5130/2010 del 18 maggio 2011 consid. 12.1).

12.2 L'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguibile dal ricorrente nel 2008 in Italia come meccanico d'automobili, ossia Euro 1'588.61, ed ha ritenuto quale reddito da invalido, quello ottenibile in atti-

vità di tipo leggero, ossia Euro 1'331.82 mensili, basi di calcolo rimaste incontestate e che questo Tribunale non ha motivo di modificare d'ufficio. Peraltro, il reddito da invalido può essere ulteriormente ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 20%, la quale appare ammissibile. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'065.46. Dal confronto fra il reddito da valido di Euro 1'588.61 e quello da invalido di Euro 1'065.46 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 33% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[(1'588.61 - 1'065.46) \times 100] : 1'588.61 = 32.93\%$ (doc. 32). Peraltro, anche applicando la riduzione massima consentita del 25%, la differenza tra i redditi di riferimento non permette in alcun modo di raggiungere la percentuale minima del 40% necessaria per ottenere il diritto ad una rendita.

13.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, chiaramente privo di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. Il giudice dell'istruzione – anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti – decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85^{bis} cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto il gravame – in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti ricorsuali – deve ritenersi siccome manifestamente infondato. Per conseguenza, la presente sentenza di rigetto del ricorso può essere resa a giudice unico.

14.

14.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.--, 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 dall'insorgente stesso il 21 aprile 2011.

14.2 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).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di fr. 400.--, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 400.--, versato il 21 aprile 2011, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il giudice unico:

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: