



Corte III
C-1908/2011

Sentenza del 30 aprile 2013

Composizione

Giudice Vito Valenti, giudice unico,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 1° marzo 2011).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato l'(...), coniugato, con due figli, ha lavorato in Svizzera dal febbraio del 1980 all'agosto del 2008 (doc. A 12-4), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo. Dal 28 ottobre 1996 è stato alle dipendenze di un'impresa di costruzioni in qualità di muratore-gruista, in ragione di 45 ore alla settimana. Ha interrotto il lavoro il 18 agosto 2008 per motivi di salute (doc. A 8-1). L'11 marzo 2009, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 3-1).

B.

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- documenti medici di data intercorrente da agosto 2008 ad aprile 2009 (doc. A 14-1 e doc. B 1-1 a 3-1, 5-1 a 8-1, 10-1, 12-1 a 14-1, 16-1, 18-1, 20-1, 21-1, 23-1, 25-1, 26-1 e 28-1);
- il questionario per il datore di lavoro del 17 aprile 2009 (doc. A 8-1);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 23 aprile 2009, da cui emerge la diagnosi di cardiopatia ischemica, esiti di angioplastica coronarica (PTCA) e stent, dislipidemia; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come peggiorate (doc. A 13-1).

C.

C.a Il 19 maggio 2009 (doc. A 20-1), l'Ufficio AI ha chiesto all'interessato di produrre la documentazione medica concernente l'esame di scintigrafia a cui è stato sottoposto e l'ultima visita cardiologica effettuata presso l'C._____ (v. anche la presa di posizione del 14 maggio 2009 del dott. D._____, medico del Servizio medico regionale dell'AI [SMR; doc. A 16-1]).

C.b Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti documenti medici dall'agosto 2008 al luglio 2009 (doc. A 22-2 a 22-13 e 23-3), segnatamente un referto di tomoscintigrafia miocardica del 12 dicembre 2008

(doc. A 22-11), la relazione medica concernente il ricovero ospedaliero dal 26 al 28 febbraio 2009 per coronarografia e tentativo inefficace di riapertura di arteria circonflessa (CX; doc. A 22-5), un referto di esame ecocardiografico del 28 febbraio 2009 (doc. A 22-4) ed un referto di test al cicloergometro del 27 luglio 2009 (doc. A 23-3).

C.c Nel rapporto del 31 maggio 2009, il dott. D. _____ ha proposto l'effettuazione di una perizia pluridisciplinare (comprendente una valutazione cardiologica e reumatologica; doc. A 27-1).

C.d Nella perizia pluridisciplinare del 7 settembre 2010 del Servizio accertamento medico (SAM) di Bellinzona (consecutiva ad esami del 7, 14 e 22 luglio e 24 agosto 2010), i periti hanno posto la diagnosi segnatamente di malattia coronarica cronica trivasale con stato dopo infarto sottoendocardico, stato dopo angioplastica e posa di stent ramo interventricolare anteriore, occlusione cronica coronaria destra e ramo marginale della circonflessa e angina pectoris cronica CCS classe II, sindrome lombo-vertebrale parzialmente lombo-spondilogeno cronica in alterazioni degenerative del rachide lombare, disturbi statici del rachide, decondizionamento e sbilancio muscolare, obesità e poliartrosi delle dita. Hanno altresì considerato la genua vara siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. I medici hanno concluso che l'interessato è completamente inabile al lavoro nell'attività abituale di muratore e gruista da agosto 2008, mentre in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute il medesimo è normalmente abile al lavoro, eccetto un periodo di alcune settimane in concomitanza con l'intervento di angioplastica coronarica nell'estate del 2008 (doc. A 35-1).

C.e Nel rapporto del 14 settembre 2010, il dott. D. _____ ha ritenuto per l'interessato, in virtù della menzionata perizia, un'incapacità al lavoro del 100% da agosto del 2008 nell'attività di muratore e gruista ed un'incapacità al lavoro del 100% da agosto del 2008 e dello 0% da novembre del 2008 (a distanza di tre mesi dall'intervento di angioplastica coronarica) in un'attività confacente allo stato di salute, dunque rispettosa dei limiti funzionali a livello somatico (doc. A 36-1).

C.f Il 14 settembre 2010, il Servizio integrazione professionale dell'AI ha determinato, nell'ambito di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute, un grado d'invalidità del 25% (doc. A 37-1).

D.

D.a Con progetto di decisione del 5 gennaio 2011, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha comunicato all'interessato che, in virtù della documentazione medica agli atti, la richiesta di prestazioni è (recte sarebbe stata) respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute è da considerare esigibile in misura tale da escludere il diritto ad una rendita. L'Ufficio AI ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle osservazioni per iscritto (doc. A 45-1).

D.b Il 10 gennaio 2011, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha trasmesso al ricorrente copia degli atti componenti l'incarto AI (doc. A 47-1).

D.c Il 20 gennaio 2011, l'interessato ha postulato il riconoscimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal momento che secondo il certificato medico del 20 gennaio 2011 del dott. E._____ (doc. A 48-2), allegato in copia, "si ritrova in una situazione coronarica che non gli permette di fare sforzi e presenta un'invalidità di tipo funzionale" (doc. A 48-1).

D.d Nel rapporto del 17 febbraio 2011, il dott. D._____ ha ritenuto che il certificato medico del gennaio 2011 non apporta nuovi elementi cardiologici oggettivi rispetto alla valutazione peritale del settembre 2010 del SAM. Ha quindi confermato la precedente valutazione (doc. A 52-1).

E.

Il 1° marzo 2011, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha rilevato, in virtù della perizia del settembre 2010 del SAM, che l'assicurato presenta una completa inabilità al lavoro nell'attività abituale di muratore-gruista a decorrere da agosto del 2008. Tuttavia, il medesimo è completamente abile al lavoro in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute a far tempo da novembre del 2008 (a distanza di tre mesi dall'intervento di angioplastica coronarica), ciò che conduce, nell'ambito di un'attività sostitutiva adeguata, ad un grado d'invalidità del 25% per l'anno 2009, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 55-1).

F.

Il 29 marzo 2011, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 1° marzo 2011

mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una mezza rendita d'invalidità eventualmente di una rendita maggiore da settembre del 2009. Ha segnalato che a causa della patologia cardiaca di cui soffre è abile al lavoro nella misura del 50% anche in un'attività leggera confacente al suo stato di salute (doc. TAF 1).

G.

Il 22 aprile 2011, il medesimo ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2, 4 e 5).

H.

Con risposta del 10 giugno 2011, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ del 31 maggio 2011, secondo la quale in virtù della perizia pluridisciplinare del settembre 2010 del SAM – perizia che peraltro comprende una valutazione psichiatrica, una valutazione cardiologica ed una valutazione reumatologica, è conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica ed è stata sottoposta al vaglio del medico SMR (v. le prese di posizione del 14 settembre 2010 e del 17 febbraio 2011 del dott. D. _____ [doc. A 36-1 e 52-1]) – l'assicurato è abile al lavoro nella misura del 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, dunque rispettosa dei limiti funzionali a livello somatico. Detto Ufficio ha altresì precisato che ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia esigibile per ovviare alle conseguenze della sua invalidità. Infine, l'Ufficio AI ha ribadito la correttezza del confronto dei redditi effettuato (doc. TAF 7).

I.

Nella replica del 25 agosto 2011, l'interessato si è riconfermato, in virtù della documentazione medica agli atti, nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 29 marzo 2011. In particolare, ha segnalato di rinunciare "alla produzione di ulteriore documentazione medica" (doc. TAF 11).

J.

Nella duplica del 13 ottobre 2011, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso e rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ del 6 ottobre 2011, secondo la quale detto Ufficio non ha "ulteriori osservazioni da aggiungere" (alla presa di posizione del 31 maggio 2011; doc. TAF 13).

K.

Con provvedimento del 20 ottobre 2011, questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente per conoscenza la duplica del 13 ottobre 2011 nonché la presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 6 ottobre 2011 (doc. TAF 14).

Diritto:**1.**

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

1.2 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.

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

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

2.

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

giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il Regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n. 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). L'art. 3 del regolamento (CEE) n. 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

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

2.3 L'art. 80a LAI, 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 marzo 2009, 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 C-1605/2011 del 22 marzo 2013). 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 marzo 2009. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]).

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 LPGA e della LAI (art. 8 LPGA 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 28 anni (doc. A 12-4) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

5.

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

5.2 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 LPGa), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

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

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

8.

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

un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

8.2 In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

8.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). 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).

8.4 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 emerge che il ricorrente soffre segnatamente di malattia coronarica cronica trivasale con stato dopo infarto sottoendocardico, stato dopo angioplastica e posa di stent ramo interventricolare anteriore, occlusione cronica coronaria destra e ramo marginale

della circonflessa e angina pectoris cronica CCS classe II, sindrome lombo-vertebrale parzialmente lombo-spondilogenica cronica in alterazioni degenerative del rachide lombare, disturbi statici del rachide, decondizionamento e sbilancio muscolare, obesità, poliartriosi delle dita e genua vara (cfr. perizia pluridisciplinare del 7 settembre 2010 del SAM [doc. A 35-1]).

10.

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

10.2 Nella perizia pluridisciplinare del 7 settembre 2010 del SAM (doc. A 35-1) – fondata sul consulto psichiatrico del dott. F. _____ (doc. A 35-15), sul consulto reumatologico del dott. G. _____ (doc. A 35-20) e sul consulto cardiologico del dott. H. _____ (doc. A 35-26) – i medici SAM hanno rilevato che l'assicurato è affetto da una malattia coronarica cronica trivasale con residua angina pectoris e segni di ischemia residua alla prova da sforzo. A causa della malattia coronarica, il medesimo è completamente inabile al lavoro nell'attività abituale di operaio edile e gruista dall'agosto del 2008. L'assicurato mantiene invece una normale capacità lavorativa in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute, per la quale ha presentato una breve incapacità lavorativa di alcune settimane nell'estate del 2008, in concomitanza con l'intervento di angioplastica coronarica. Detti medici hanno altresì segnalato che l'assicurato soffre di una sindrome lombo-vertebrale parzialmente lombo-spondilologica cronica e di poliartriosi delle dita (sulla base dei riscontri clinici e radiologici, segnatamente mobilità della colonna cervicale moderatamente limitata con movimenti indolori, mobilità delle spalle minimamente limitata, assenza di deficit cervicoradicolari, mobilità dei gomiti e dei polsi libera, articolazioni delle dita con ingrossamento dei contorni, lombalgie senza irradiazioni sciatalgiche con blocchi iperalgici recidivanti, mobilità della colonna lombare limitata, manto muscolare decondizionato, assenza di deficit lomboradicolari, mobilità coxofemorale moderatamente limitata, ginocchia con varismo bilaterale; v. doc. A 35-23). A causa delle patologie reumatologiche, (è) giustificata un'incapacità lavorativa del 10% (riduzione del rendimento per un normale tempo di lavoro) nell'attività di operaio edile e gruista dall'agosto del 2008. In un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute, l'assicurato sarebbe normalmente abile al lavoro. Inoltre, i medici SAM hanno segnalato che l'esame psichico risulta normale (in particola-

re, l'assicurato ha un aspetto curato, un atteggiamento collaborante, orientamento adeguato, espressione del viso normale, intelligenza normale, comportamento psicomotorio adeguato, contatto affettivo buono, eloquio fluido, comunicazione di buona qualità e pertinente ai temi trattati, pensiero corretto, percezione sensoria integra, critica di malattia conservata, tono dell'umore nella norma e quota ansiosa nei limiti [v. doc. A 35-16]). L'assicurato riferisce di essere preoccupato per lo stato di salute e la situazione finanziaria (v. doc. A 35-16). Non sono presenti alterazioni di carattere morboso del funzionamento psicologico. Non (si) riscontra la presenza di alcuna patologia psichiatrica. Per gli aspetti psichiatrici, l'assicurato risulta normalmente abile al lavoro. In conclusione, i medici SAM hanno ritenuto che l'assicurato è completamente inabile al lavoro nell'attività abituale di muratore e gruista dall'agosto del 2008, mentre in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute è normalmente abile al lavoro, eccetto un periodo di alcune settimane in concomitanza con l'intervento di angioplastica coronarica nell'estate del 2008.

10.3 Questo Tribunale osserva che la perizia pluridisciplinare del settembre 2010 del SAM si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi nonché la discussione. Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata.

10.4 Nel rapporto del 14 settembre 2010 (doc. A 36-1), il medico SMR ha ritenuto per l'insorgente, in virtù della menzionata perizia medica del SAM, un'incapacità lavorativa del 100% sia nella precedente attività di muratore e gruista sia in un'attività sostitutiva adeguata a far tempo da agosto del 2008, ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute a decorrere al più tardi da novembre del 2008 (a distanza di tre mesi dall'intervento di angioplastica coronarica).

10.5 Il ricorrente ha certo fatto valere in sede di ricorso di avere diritto ad una mezza rendita d'invalidità da settembre del 2009, in quanto l'affezione cardiaca di cui soffre comporta un'incapacità al lavoro nella misura del 50% anche in un'attività leggera confacente allo stato di salute (doc. TAF 1). Sennonché, agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata, ma posteriore alla perizia medica

del SAM del settembre 2010, che concluda sulla base di esami oggettivi ad un'incapacità lavorativa in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. Per quanto attiene segnatamente al certificato medico del 20 gennaio 2011 del dott. E. _____, specialista in cardiologia e medicina interna (doc. A 48-2), prodotto con scritto di obiezioni al progetto di decisione, occorre precisare che lo stesso espone la patologia cardiaca nota e precedentemente diagnosticata, riferisce di dimensioni conservate del ventricolo sinistro e di una frazione di eiezione normale, segnala che il paziente è "in attesa di provvedimento cardochirurgico elettivo ottimamente temporizzato" e non conclude ad una specifica incapacità lavorativa. Tale documento medico non può pertanto fondare né un'incapacità lavorativa né giustificare la necessità di ulteriori accertamenti fattuali. Tanto più che sulla necessità che l'insorgente debba sottoporsi ad un (eventuale) intervento chirurgico cardiaco, può essere rilevato che, nella perizia pluridisciplinare del settembre 2010 del SAM, lo specialista cardiologo ha indicato che "la prognosi cardiologica vitale a medio-lungo termine è favorevole. Esiste tuttavia un'angina pectoris allo sforzo limitante le attività fisiche svolte dal paziente che potrebbe necessitare un intervento di bypass coronarico. Se dovesse subire un intervento di rivascolarizzazione coronarica che ne porti alla cura dell'angina pectoris e dell'ischemia oggettiva dimostrata allora si potrebbe teoricamente ipotizzare un miglioramento della capacità lavorativa che andrebbe però rivalutata in funzione dell'evoluzione post-operatoria" (v. doc. A 35-28 e 35-29).

10.6 In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia pluridisciplinare del settembre 2010 del SAM nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale non può che confermare quanto ritenuto dall'autorità inferiore, ossia che lo stato di salute del ricorrente ha impedito al medesimo di svolgere sia la sua precedente attività di muratore-gruista sia un'attività sostitutiva adeguata dall'agosto all'ottobre del 2008. A decorrere da novembre del 2008, al medesimo sarebbero state proponibili, nella misura del 100%, attività sostitutive confacenti al suo stato di salute.

11.

11.1 Benché la questione non sia neppure stata sollevata dal ricorrente, va rilevato che il consulente del Servizio integrazione professionale dell'Al non ha invero proposto alcuna attività sostitutiva specifica adeguata alle condizioni dell'insorgente. Ha comunque ritenuto, nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi (v. doc. A 37-1), che il medesimo avrebbe potuto svolgere un'attività confacente al suo stato di salute in ogni categoria pro-

fessionale del settore secondario nonché del settore terziario. Occorre quindi verificare se delle attività di sostituzione siano ragionevolmente esigibili dall'assicurato tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGa).

11.2 Quanto all'esigibilità e alla possibilità per il ricorrente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che nel momento in cui è stato accertato – nel settembre del 2010 (v. la perizia pluridisciplinare del SAM [doc. A 35-1]) – che l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata era medicalmente esigibile al 100%, il medesimo, nato l'(...), aveva 59 anni e un mese. 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). Questo Tribunale osserva peraltro che all'insorgente, che durante la sua carriera professionale ha svolto le attività di operaio agricolo, aiuto-falegname, aiuto-cuoco, manovale e gruista (v. doc. A 35-5), si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale e un adattamento del posto di lavoro alle sue condizioni di salute non risulta altresì necessario rispettivamente appare di semplice realizzazione. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per oltre 5 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che chiaramente può essere ragionevolmente preteso dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

12.

Ritenuto che, a far tempo da novembre del 2008, l'insorgente è abile al 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore a partire da febbraio del 2009.

12.1 Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità, secondo il salario con e senza invalidità come fissati dal consulente in integrazione professionale nel calcolo del 14 settembre 2010 (doc. A 37-1) – peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 23 giugno 2011 di

questo Tribunale (doc. TAF 8) e rimasto incontestato – che quale reddito annuale da valido l'autorità inferiore ha considerato quello conseguibile dal ricorrente come muratore-gruista nel 2009. Non vi è motivo di scostarsi da tale accertamento dei fatti, nel senso che può senz'altro ritenersi che il ricorrente, che lavorava presso il suo ultimo datore di lavoro dal 28 ottobre 1996 (v. doc. A 8-1) in un rapporto stabile, avrebbe svolto l'attività di muratore-gruista per tale datore di lavoro anche nel 2009 in caso di capacità lavorativa intatta. Non v'è neppure ragione di un intervento d'ufficio per quanto attiene alla determinazione del salario da valido, fissato in fr. 67'265.-- annui.

12.2 L'UAIE ha inoltre ritenuto quale reddito da invalido, il salario annuale ottenibile dall'insorgente nel 2009 in attività semplici e ripetitive, ossia fr. 50'220.-- (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2008 di fr. 4'806.--, di un orario usuale di 41.6 ore settimanali nonché dell'indicizzazione del salario rispetto al 2008 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in considerazione di una riduzione giurisprudenziale del 18%, la quale, oltre a non essere stata contestata, appare ammissibile, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie [peraltro anche il riconoscimento di una generosissima deduzione del 25% non avrebbe modificato l'esito della causa]).

12.3 Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 67'265.-- e quello da invalido di fr. 50'220.-- consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 25% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (il calcolo della perdita di guadagno è indicato come segue $[(67'265 - 50'220) \times 100] : 67'265 = 25,34\%$).

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 22 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).

(dispositivo alla pagina seguente)

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 22 aprile 2011, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario)
- 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: