



Corte III
C-2181/2016

Sentenza del 30 novembre 2017

Composizione

Michela Bürki Moreni, quale giudice unica,
cancelliere Luca Rossi.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS, Mendrisio
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, diritto alla rendita
(decisione del 22 febbraio 2016).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...), residente a B._____ (IT), dal 1986 ha lavorato in Svizzera come frontaliere, occupando dal 1° gennaio 2000 la funzione di responsabile di posa a tempo pieno, attività svolta prevalentemente in ufficio, presso la ditta C._____ SA di D._____ (doc. 1 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [in seguito UAIE], cfr. anche incarto E._____ allegato al doc. TAF 20 [in seguito incarto E._____ 2], in particolare perizia SMAB AG del 30 settembre 2016, p. 12).

B.

B.a In data 30 settembre 2015 A._____ ha formulato all'Ufficio AI del Cantone F._____ (in seguito UAI-F._____) una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1), essendo inabile al lavoro al 100% dal 27 marzo 2015, a seguito dell'insorgenza di problematiche recidivanti a livello esofageo.

B.b L'UAI cantonale ha quindi assunto agli atti l'incarto dell'assicuratore contro le malattie E._____ intervenuto sia per la presa a carico delle spese di cura che per il versamento delle indennità giornaliere (doc. 4 dell'incarto E._____ 1).

B.c Dall'incarto E._____ 1 è emerso che l'assicurato era stato sottoposto nel 1991 ad un intervento chirurgico di miotomia extramucosa sec. Heller e funduplicatio sec. Lortat Jacob per acalasia esofagea con severa disfagia. Nel corso degli anni successivi, pur persistendo una lieve difficoltà con i cibi solidi, la sintomatologia disfagica è rimasta stabile (doc. 9 inc. E._____ 1). Nel corso del 2015 tuttavia la situazione è peggiorata con l'insorgere di una disfagia anche per i liquidi (cfr. esame di esofago-gastro-duodenoscopia [in seguito EGDS] del 25 marzo 2015 e di RX all'esofago – doc. 1, 4 inc. E._____ 1).

C.

C.a Il 27 maggio 2015 il ricorrente è stato ricoverato presso il Policlinico G._____, dove è stato sottoposto ad un esame EGDS e alla dilatazione del tratto esofageo mediante Achasia Balloon 30mm a 12 psi. Il decorso postoperatorio è stato regolare e il 29 maggio 2015 è stato dimesso (doc. 9 inc. E._____ 1).

C.b Su incarico della E. _____ l'insorgente è stato quindi visitato dal dr. H. _____, specialista in gastroenterologia e medicina interna, che nel rapporto del 21 ottobre 2015 ha valutato giustificata un'inabilità lavorativa completa a causa della disfagia/odinofagia invalidante dal 27 marzo al 30 settembre 2015, per poi ritenere interamente ripristinata la capacità lavorativa dell'interessato a partire dal 1° ottobre 2015 nella precedente attività d'ufficio (doc. 23 inc. E. _____ 1; consid. A). Alla medesima conclusione era per altro giunto anche il medico curante, dr. I. _____, specialista in angiologia medica, nel certificato medico del 30 settembre 2015 (doc. 21-22).

C.c Il 12 novembre 2015 la E. _____ ha comunicato di interrompere a decorrere dal 1° ottobre 2015 l'erogazione dell'indennità giornaliera, risultando l'interessato nuovamente abile al lavoro nell'attività confacente al suo stato di salute messa a disposizione dal datore di lavoro (doc. 5, doc. 7).

Dal 17 novembre 2015 per sette giorni e, successivamente, dal 4 dicembre 2015 per quasi tre mesi, sono stati certificati dal dr. I. _____ dei periodi di incapacità lavorativa totale, ragione per cui la E. _____ ha deciso di riaprire il caso (cfr. certificato del 17 novembre e del 4 dicembre 2015 del dr. I. _____ [inc. E. _____ 2]).

C.d L'assicuratore ha quindi incaricato il dr. J. _____ di visitare l'assicurato e di allestire una perizia psichiatrica. Nel rapporto dell'8 febbraio 2016, lo specialista ha ritenuto non sussistere, dal profilo medico-psichiatrico, alcun segno psicopatologico di rilevanza clinica con conseguenze sulla capacità lavorativa (doc. 24 p. 6 inc. E. _____ 1).

È stata inoltre assunta agli atti l'ulteriore EGDS del 17 febbraio 2016, che ha mostrato una situazione nella norma, ad eccezione della segnalazione di gastropatia antrale (doc. 25 inc. E. _____ 1).

Sulla scorta delle suddette risultanze mediche, la E. _____ ha dunque considerato migliorato lo stato di salute e stabilizzata la patologia dell'assicurato. Il 24 febbraio 2016 ha quindi comunicato all'insorgente l'intenzione di interrompere l'erogazione dell'indennità giornaliera a partire dal 26 febbraio 2016, in ragione della ritrovata abilità lavorativa (doc. 26 inc. E. _____ 1).

A partire dal 27 febbraio 2016 quest'ultimo è dunque rientrato in azienda, svolgendo un'attività più leggera e consona al suo stato di salute messa a

disposizione dal datore di lavoro, fino al 31 marzo 2016, momento in cui è stato licenziato (doc. 21).

D.

D.a Frattanto, preso atto della valutazione del dr. H._____ e del provvedimento del 12 novembre 2015 della cassa malati, il 14 dicembre 2015 l'UAI-F._____ ha emesso il progetto di decisione con cui ha respinto la richiesta di prestazioni, non ritenendo che al momento del ripristino della capacità lavorativa nell'attività abituale (il 1° ottobre 2015), l'interessato fosse rimasto inabile al lavoro durante il periodo di attesa di un anno prescritto dall'art. 28 cpv. 1 let. b LAI (doc. 8).

D.b Trascorso infruttuosamente il termine per le osservazioni (doc. 9), il progetto di decisione è stato confermato dall'UAIE nella decisione del 22 febbraio 2016 (doc. 10).

E.

Con ricorso depositato l'8 aprile 2016 (doc. TAF 1 e allegati) A._____, rappresentato dal patronato INAS di Mendrisio, ha chiesto l'annullamento della decisione e sostanzialmente postulato il riconoscimento del diritto a una rendita di invalidità, ritenuto che, a suo dire, dalla ricaduta del 4 dicembre 2015 è persistita ininterrottamente inabilità lavorativa totale. L'insorgente ha inoltre chiesto l'esonero dal pagamento delle spese giudiziarie e il riconoscimento del gratuito patrocinio.

Con il complemento del 19 maggio 2016 il ricorrente ha prodotto ulteriore documentazione medica, per lo più già figurante agli atti dell'incarto E._____ 1 (doc. TAF 5).

F.

Nella risposta del 14 giugno 2016 l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato, rinviando al preavviso dell'UAI-F._____ del 13 giugno 2016 che, sulla scorta dell'annotazione SMR del 7 giugno 2016 (doc. 23) del dr. K._____, specialista in medicina interna generale, ha indicato che nel periodo di ripresa lavorativa (dal 1° ottobre al 3 dicembre 2015 e dal 29 febbraio al 24 marzo 2016) l'assicurato ha svolto un'attività confacente al danno alla salute ed ha segnalato che non vi sono atti medici suscettibili di dubitare dell'effettiva abilità lavorativa dell'interessato nei summenzionati intervalli temporali (doc. TAF 7).

G.

Con replica dell'8 luglio 2016 l'insorgente ha contestato la valutazione dell'autorità inferiore ribadendo in buona sostanza le richieste già esposte in sede ricorsuale. Egli ha inoltre segnalato l'insorgere di una patologia ansioso depressiva. Delle motivazioni e della documentazione ivi allegata si dirà, se del caso, nei considerandi in diritto (doc. TAF 10).

H.

Con la duplica del 5 settembre 2016, fondandosi sulle osservazioni del 31 agosto 2016 dell'UAI-F. _____ e sull'annotazione SMR del 25 luglio 2016, l'UAIE ha reiterato la proposta di reiezione del gravame, non ritenendo sussistere dubbi riguardo alla correttezza degli accertamenti già esperiti (doc. TAF 12).

I.

Con le osservazioni del 21 settembre 2016 il ricorrente ha sostanzialmente ribadito la propria posizione (doc. TAF 14).

J.

Con scritto del 7 novembre 2016 l'insorgente ha trasmesso al Tribunale la lettera della E. _____ del 6 ottobre 2016, con la quale è stata comunicata la ripresa del versamento dell'indennità giornaliera, dopo che gli ulteriori accertamenti esperiti hanno evidenziato l'insorgere di un nuovo periodo di inabilità lavorativa al 100% (doc. TAF 18).

Con scritto del 10 novembre 2016, questo Tribunale ha dunque richiesto alla E. _____ di mettere a disposizione l'intero incarto per la consultazione degli atti (doc. TAF 19), al fine di trasmetterlo, unitamente alla perizia dello SMAB AG del 30 settembre 2016, (doc. TAF 20 = inc. E. _____ 2) in consultazione all'autorità inferiore (doc. TAF 21, 23 e 24).

K.

Nella presa di posizione del 4 gennaio 2017 l'UAIE si è riconfermata nella propria posizione, rinviando alle osservazioni dell'UAI cantonale del 27 dicembre 2016 – di cui si dirà, se del caso, nei considerandi in diritto – che a sua volta rimanda all'annotazione del SMR del 19 dicembre 2016 (doc. TAF 26).

È seguito l'ulteriore scritto del 25 gennaio 2017 con cui il ricorrente ha brevemente ribadito la propria tesi (doc. TAF 28).

L.

Con decisione incidentale del 8 giugno 2017 (doc. TAF 32) è stata respinta la domanda di assistenza giudiziaria e l'insorgente è stato invitato a versare un anticipo di fr. 800.-, corrispondente alle presumibili spese processuali, saldato il 23 giugno 2017 (doc. TAF 34, 35).

Diritto:**1.**

1.1 In virtù dell'art. 31 LTAF, questo Tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA, 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 impugnate davanti al Tribunale amministrativo federale (TAF) conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20).

1.2 Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, a cui rinvia l'art. 37 LTAF, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGGA, 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 LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGGA.

1.3 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 LPGGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA) e l'acconto spese è stato regolarmente saldato (doc. TAF 11, 12, 14, 15, 17).

2.**2.1**

2.1.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681), entrato in vigore il 1° giugno 2002.

2.1.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345).

Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.1.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.1.4 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

2.1.5 Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

2.2

2.2.1 Dal profilo temporale si applicano 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 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

2.2.2 Nell'evenienza concreta, la decisione impugnata, con cui è stata respinta la richiesta di prestazioni AI del 30 settembre 2015, è stata emessa il 22 febbraio 2016. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6^a revisione in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), pur non comportanti cambiamenti rispetto al diritto precedente in merito alla valutazione dell'invalidità, così come eventuali modifiche entrate in vigore successivamente, ritenuto che il diritto alle prestazioni di invalidità sarebbe sorto al più presto il 1° marzo 2016 (art. 29 cpv. 1 e 3 LAI).

3.

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 22 febbraio 2016. 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 (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi posteriormente quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 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. sentenze del TF 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.

Oggetto del contendere, nel caso concreto, è il mancato riconoscimento del diritto a una rendita di invalidità con effetto al più presto dal 1° marzo 2016 (ossia sei mesi dopo il deposito della domanda di prestazioni), in ragione del mancato compimento dell'intero anno di invalidità prescritto dall'art. 28 cpv. 1 let. b-c LAI.

4.1 A mente del ricorrente, essendo la durata di entrambe le riprese lavorative (fra ottobre e dicembre 2015 e fra febbraio e marzo 2016) inferiore ai tre mesi, occorre considerare il periodo di inabilità lavorativa come ininterrotto sin dal 27 marzo 2015 (ndr: nei memoriali citati, il ricorrente indica per svista la data dal 25 marzo 2016, confondendolo, si presume, con il periodo di incapacità lavorativa insorto dopo la decisione impugnata e tutt'ora vigente). Pertanto l'anno d'attesa previsto dalla legge va considerato ampiamente conseguito. A maggior ragione tenuto conto che dell'intervento chirurgico eseguito il 30 giugno 2016 e a seguito del quale permane invariata la completa inabilità lavorativa, a suo dire, sempre riconducibile a una ricaduta, dal momento che riguarda sempre la medesima patologia da lui inizialmente sofferta.

4.2 Dal canto suo l'autorità inferiore, rileva che la notevole interruzione causata dalla ripresa dell'attività lavorativa per un lasso di tempo superiore ai trenta giorni (art. 29^{ter} OAI), non permette di riconoscere, al momento della decisione, l'adempimento dell'intero anno d'attesa. A tal proposito, essa sottolinea che non vi sono dubbi riguardo alla durata dei periodi di ripresa lavorativa, durante i quali l'assicurato ha potuto svolgere un'attività confacente al suo stato di salute. Essa ha comunque ammesso che la nuova documentazione medica, potrebbe essere rilevante nell'ambito di una nuova domanda di prestazioni, dal momento che è posteriore alla decisione impugnata.

5.

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 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 i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

6.

6.1 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.

6.2 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%.

6.3 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE (DTF 130 V 253 consid. 2.3). Dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, i cittadini svizzeri e dell'Unione europea che presentano un grado d'invalidità del 40% almeno, hanno diritto ad un quarto di rendita in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LAI indipendentemente dal loro domicilio e residenza (art. 4 del regolamento [CE] n. 883/04).

6.4 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 oggettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

6.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b e 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 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). 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.

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 gli accertamenti necessari 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 Al fine di poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quale sforzo si può ancora esigere da un assicurato, tenuto conto della sua situazione personale (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 404 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158).

8.

Nel caso di specie, occorre dunque valutare se il 22 febbraio 2016 ossia al momento in cui la decisione impugnata è stata emessa erano dati o meno i presupposti previsti dall'art. 28 LAI (consid. 6.2), per riconoscere il diritto alla rendita di invalidità a A._____. Si tratta in particolare di determinare se, in tale momento, l'assicurato ha presentato, nel corso dell'anno precedente, un'incapacità al lavoro di almeno il 40% in media (art. 28 cpv. 1 let. b LAI), senza che siano subentrate delle notevoli interruzioni e se al termine di questo anno è invalido almeno al 40% (let. c).

8.1 In via preliminare va rilevato che in concreto il diritto alla rendita sorgerebbe al più presto il 1° marzo 2016 (ossia sei mesi dopo la richiesta di prestazioni presentata il 30 settembre 2015 [doc. 1], in applicazione dell'art. 29 cpv. 3 LAI) e quindi già solo per questi motivi la pretesa del ricorrente esulerebbe dal potere di cognizione di questa Corte che si estende fino al 22 febbraio 2016. Ritenuto inoltre che l'inabilità lavorativa rilevante in concreto decorre – fatto incontestato – il 27 marzo 2015, al momento della pronuncia della decisione impugnata, il 22 febbraio 2016, l'anno d'attesa di cui all'art. 28 cpv. 1 let. b LAI non era (perlomeno ancora) trascorso, indipendentemente dall'eventuale interruzione dell'incapacità lavorativa durante questo periodo, a cui fa riferimento l'amministrazione. Già solo per questi motivi il ricorso risulta manifestamente infondato e va respinto.

8.2

8.2.1 A proposito dell'asserita interruzione dell'incapacità lavorativa va rilevato che l'autorità inferiore, sulla scorta della documentazione medica acquisita dalla cassa malati, ha rettamente considerato che il ricorrente è stato completamente inabile in qualsivoglia attività dal 27 marzo 2015 al 30 settembre 2015 (cfr. fra l'altro, i numerosi certificati del dr. I. _____ [doc. 3, 6- 8, 17-20 inc. E. _____ 1], il rapporto di dimissione del 29 maggio 2015 della dr.ssa L. _____ [doc. 9-10 inc. E. _____ 1] e il rapporto del 21 ottobre 2015 del dr. H. _____ [doc. 23 inc. E. _____ 1]).

Sulla base di valutazioni univoche di periti e medici di parte (cfr. segnatamente il rapporto del 21 ottobre 2015 del dr. H. _____ [doc. 23 inc. E. _____ 1] e il certificato medico del dr. I. _____ del 30 settembre 2015 [doc. 21 inc. E. _____ 1]) l'amministrazione ha quindi considerato che a partire dal 1° ottobre 2015 l'assicurato era nuovamente abile a svolgere in misura completa un'attività leggera e meglio l'attività d'ufficio svolta in precedenza (cfr. consid. A).

A tale conclusione, per altro non contestata dal ricorrente, è pure giunta la E. _____, che il 12 novembre 2015 gli ha comunicato di aver disposto l'interruzione dell'indennità giornaliera a partire dal 30 settembre 2015 (doc. 5), nonché il dr. K. _____ che nell'annotazione SMR del 7 giugno 2016 ha confermato "che l'assicurato nei periodi di ripresa lavorativa era abile al 100% per attività fisicamente leggera senza sostanziale riduzione del rendimento" (doc. 23).

Oltretutto pure il datore di lavoro ha confermato che a decorrere dal 1° ottobre 2015 l'assicurato ha ripreso la propria attività in seno all'azienda (doc. 7).

È dunque assodato che a partire dal 1° ottobre 2015, l'interessato ha ricominciato a svolgere con regolarità l'abituale attività d'ufficio, ritenuta confacente allo stato di salute dal dr. H. _____ (doc. 23 inc. E. _____ 1), lavorando senza interruzioni quantomeno fino al 17 novembre 2015, momento in cui – stando al certificato medico del 17 novembre 2015 del dr. I. _____ (inc. E. _____ 2) – sarebbe insorta la nuova incapacità lavorativa, persistita fino al 23 novembre 2015 (doc. 17; vedi anche email E. _____ del 18 novembre 2015 [inc. E. _____ 2]).

8.2.2 Non è del tutto chiaro, per contro, non essendovi particolari indicazioni né negli atti medici né in quelli amministrativi, se il breve periodo di inabilità fra il 17 e il 23 novembre 2015 era riconducibile a una ricaduta (come sostiene il ricorrente), oppure se fosse stato previsto al fine di procedere alla dilatazione endoscopica di consolidamento dell'esofago indicata dal dr. M. _____ (cfr. rapporto del 19 ottobre 2015 allegato al doc. TAF 1, anche citato dal dr. H. _____ nel rapporto del 21 ottobre 2015 [doc. 23 inc. E. _____ 1]), intervento inizialmente previsto per il mese di novembre 2015, poi spostato dapprima a fine di dicembre 2015 (cfr. Scritto E. _____ del 24 febbraio 2016 [doc. 26 inc. E. _____ 1]), in seguito al 17 febbraio 2015 (cfr. rapporto dell'8 febbraio 2016 del dr. J. _____ [doc. 24 p. 7 inc. E. _____ 1]) e infine mai eseguito (cfr. Perizia SMAB AG del 30 settembre 2016 p. 10 [inc. E. _____ 2]).

Invero, neppure è certo che tra il 17 e il 23 novembre 2015 l'insorgente si sia effettivamente assentato dal lavoro, ritenuto che il datore di lavoro non ne fa menzione nella propria dichiarazione del 2 dicembre 2015 (doc. 7) – con la quale ha comunicato che dal 1° ottobre 2015 il proprio dipendente ha ripreso l'attività lavorativa al 100% – e considerato che nel rapporto dell'8 febbraio 2016 il dr. J. _____, riferendosi alle dichiarazioni dell'insorgente, afferma che vi è stata una ripresa lavorativa per tutto il mese di ottobre e novembre (doc. 24, p. 4 inc. E. _____ 1).

Sia quel che sia, la questione può rimanere indecisa in questa sede, non essendo determinante, al fine del computo dell'anno di attesa previsto dall'art. 28 cpv. 1 let b LAI, sapere se il nuovo periodo di inabilità lavorativa è iniziato il 17 novembre 2015 oppure il 4 dicembre 2015.

8.2.3 Giusta l'art. 29^{ter} OAI vi è un'interruzione notevole dell'incapacità al lavoro, ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI, allorché l'assicurato è stato interamente abile al lavoro durante almeno 30 giorni consecutivi. Se a seguito di questa interruzione viene prescritta una nuova incapacità lavorativa, inizia a decorrere un nuovo anno di attesa, per il computo del quale non verrà tenuto in conto dei precedenti periodi di inabilità (sentenze del TF 9C_317/2016 del 25 agosto 2016 consid. 4.1 e 4.2; 9C_800/2015 del 25 febbraio 2016 consid. 3.2; I_392/05 del 24 agosto 2006 consid. 4.2 e riferimenti ivi citati).

8.3

8.3.1 Nel caso in esame, l'anno di attesa ha iniziato a decorrere al più presto il 27 marzo 2015, momento in cui il ricorrente è stato dichiarato completamente inabile al lavoro ed è stato interrotto nel periodo compreso fra il 1° ottobre e il 17 novembre 2015, durante il quale quest'ultimo ha ripreso il proprio servizio presso la C. _____ SA, nella precedente attività d'ufficio – ritenuta adeguata dal dr. H. _____ – per oltre trenta giorni.

Essendo inferiore all'anno, l'inabilità lavorativa registrata nel periodo compreso fra il 27 marzo e il 30 settembre 2015, non risulta pertanto sufficiente per conferire il diritto ad una rendita d'invalidità.

8.3.2 Al più presto a partire dal 17 novembre 2015, essendo insorto un nuovo periodo di inabilità lavorativa certificato dal dr. I. _____ (inc. E. _____ 2), ha dunque ricominciato a decorrere un nuovo anno d'attesa ex art. 28 cpv. 1 lett. b LAI, che il 22 febbraio 2016, ossia al momento dell'emissione della decisione impugnata (doc. 10), non era tuttavia ancora interamente trascorso.

Nuovamente, dunque, ponendosi al momento in cui l'autorità inferiore ha esaminato la fattispecie, le condizioni per riconoscere il diritto alla rendita, che del resto poteva sorgere solo a partire dal 1° marzo 2016 (ex art. 29 cpv. 1 e 3 LAI), non erano adempiute.

8.4 Così stando le cose, non può essere seguita la tesi del ricorrente (doc. TAF 10 e 14), secondo cui, essendo state le riprese lavorative inferiori a tre mesi ed essendovi stata, in entrambe le occasioni una ricaduta dalla medesima patologia che aveva determinato la prima incapacità lavorativa, occorre considerare come ininterrotto il periodo di malattia a partire dal 27 marzo 2015 (riguardo a tale data si cfr. consid. 4.1).

Da un lato, ai fini del conteggio dell'anno di attesa non è infatti determinante che i periodi di ripresa lavorativa siano stati inferiori a tre mesi. Come esposto sopra, conta unicamente la durata dell'interruzione, che se risulta essere superiore ai 30 giorni, fa ripartire da zero il conteggio in caso di ricaduta.

Dall'altro, né l'incapacità lavorativa compresa fra il 4 dicembre 2015 (doc. 17 e certificato medico dr. I. _____ del 4 dicembre 2015 [inc. E. _____ 2]) e il 26 febbraio 2016 (doc. 26 inc. E. _____ 1), né tantomeno quella successivamente insorta a partire dal 25 marzo 2016 (doc. 29 inc. E. _____ 1 – dunque dopo l'emissione della decisione impugnata) e tutt'ora presente, sono rilevanti ai fini del presente giudizio, in quanto si tratta di periodi, o troppo brevi per garantire il diritto alla rendita, o posteriori alla decisione impugnata.

8.5 Ne consegue che a giusto titolo l'autorità inferiore ha negato il diritto alla rendita di invalidità al ricorrente, non essendo manifestamente adempite al 22 febbraio 2016 le condizioni per la nascita del diritto alle prestazioni dell'Al.

9.

9.1 Ciò posto, a titolo abbondanziale va rilevato che seppur non suscettibili di influire sull'esito della presente vertenza, i referti medici redatti posteriormente e prodotti in sede ricorsuale (doc. TAF 1, 5, 10 e 14 – in buona parte già agli atti dell'incarto E. _____ [inc. E. _____ 1 e E. _____ 2]), appaiono senz'altro rilevanti per la valutazione dello stato di salute dell'assicurato e dell'abilità lavorativa di quest'ultimo dopo il 17 novembre 2015 (data in cui è nuovamente insorta un'incapacità lavorativa a seguito dell'interruzione dell'anno d'attesa).

Al riguardo concorda pure il dr. K. _____ che nell'annotazione SMR del 7 giugno 2016, nonostante ritenga adatto l'esercizio di un'attività lavorativa leggera in misura completa durante i periodi di ripresa lavorativa, ha segnalato che “in considerazione dell'attuale documentazione (prof. M. _____ – certificato del 16 maggio 2016 [ndr]) è verosimile che l'assicurato si debba sottoporre ad un nuovo intervento, attualmente l'assicurato risulta inabile fino all'esecuzione dell'intervento” (doc. 23). Dette indicazioni vengono ribadite dallo stesso dr. K. _____ nell'annotazione del 25 luglio 2016, nella quale ha chiarito che la nuova documentazione prodotta dal ricorrente unitamente alla replica (doc. TAF 10) non modifica la valutazione

relativa ai periodi di inabilità lavorativa accertati fino al 22 febbraio 2016 (doc. TAF 12).

9.2 Nondimeno, questa Corte si trova sprovvista degli elementi fattuali necessari per potersi pronunciare in merito all'esistenza dei presupposti per il diritto a una rendita per il periodo successivo al 17 novembre 2015, non essendo ancora stata eseguita una specifica istruttoria della fattispecie da parte dall'autorità inferiore. Non è infatti stato appurato se la sintomatologia che ha determinato l'incapacità lavorativa certificata a partire dal 25 marzo 2016 (doc. 29 inc. E. _____ 1; vedi anche certificati del dr. I. _____ [inc. E. _____ 2]) sia frutto di una ricaduta oppure se sia ascrivibile a una nuova problematica (in merito a tali dubbi si cfr. le diagnosi e il decorso clinico esposti nel rapporto di dimissione del 29 maggio 2015 della dr.ssa L. _____, a seguito del primo intervento [doc. 9-10 inc. E. _____ 1] e quelli indicati nel rapporto di dimissione del 2 luglio 2016 del dr. N. _____, successivamente al secondo intervento [inc. E. _____ 2]). Né tantomeno è stata stabilita l'incidenza sulla capacità lavorativa delle patologie di cui l'insorgente è portatore, prima e dopo l'intervento a cui si riferiva il dr. K. _____, eseguito il 30 giugno 2016 da parte del dr. N. _____.

9.3

9.3.1 L'incarto viene pertanto trasmesso per competenza all'UAIE affinché proceda agli accertamenti del caso e si pronunci sullo stato di salute, l'incapacità lavorativa e sul grado di invalidità del ricorrente a far tempo da novembre 2015 (consid. 8.3.2), con particolare riferimento agli atti medici prodotti dall'interessato posteriormente alla decisione impugnata, fra i quali si segnalano in particolare i rapporti del dr. M. _____ del 4 aprile e del 16 maggio 2016, il referto del dr. O. _____ del 18 maggio 2016, il rapporto del dr. H. _____ del 30 maggio 2016, i certificati del dr. P. _____ del 3 e dell'8 giugno 2016 e il rapporto di dimissioni del dr. N. _____ del 2 luglio 2016 (inc. E. _____ 2), nonché alle risultanze della perizia del 30 settembre 2016 dello SMAB AG (inc. E. _____ 2).

In tale contesto, oltre alle problematiche a livello esofageo e gastrico, dovrà essere pure accertata l'esistenza e, se del caso, l'incidenza sulla capacità lavorativa della patologia ansioso depressiva indicata dal dr. Q. _____ nel certificato del 14 giugno 2016 (allegato al doc. TAF 10).

9.3.2 Concretamente l'UAIE dovrà avviare una nuova istruttoria, sulla base della domanda di prestazioni già inoltrata dal ricorrente il 30 settembre

2015 (doc. 1), delucidando la situazione medica almeno dal mese di novembre 2015. Il diritto a una rendita AI potrà, se del caso, nascere al più presto il 1° novembre 2016, ossia una volta eventualmente trascorso l'anno d'attesa iniziato a decorrere il 17 novembre 2015 (ex art. 28 cpv. 1 let. b LAI), nel quale sarà conteggiato pure il termine semestrale dal deposito della domanda del 30 settembre 2015 previsto dall'art. 29 cpv. 1 LAI. Contrariamente a quanto indicato dall'amministrazione, non sarà infatti necessario attendere l'inoltro di una nuova domanda di prestazioni ai sensi dell'art. 29 LPGGA.

10.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, manifestamente infondato, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

Il giudice dell'istruzione, anteriormente o posteriormente a uno scambio di scritti, decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati, pronunciandone la non entrata in materia o il rigetto (art. 85^{bis} cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI; cfr. anche la sentenza del TAF C-3936/2015 del 24 gennaio 2017 consid. 12; C-1257/2013 del 27 marzo 2013 consid. 4).

Ne segue che la presente sentenza di rigetto del ricorso può essere resa a giudice unico.

11.

11.1 Visto l'esito della procedura le spese processuali di fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse vengono compensate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 23 giugno 2017 (cfr. doc. TAF 34 e 35).

11.2 Al ricorrente, interamente 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).

Le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a 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).

(il dispositivo e i rimedi di diritto sono indicati alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Gli atti di causa sono trasmessi per competenza all'UAIE ai sensi dei considerandi.

3.

Le spese processuali di fr. 800.-, già anticipate dal ricorrente, sono poste a suo carico e vengono compensate con l'acconto versato.

4.

Non si riconoscono indennità per spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. (...); raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)

La giudice unica:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Luca Rossi

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 LTF). 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: