



Corte III
C-2972/2009
{T 0/2}

Sentenza del 19 agosto 2010

Composizione

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

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 invalidità (decisione del 25 marzo 2009)

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1974 al 1987 (essenzialmente nel settore metalmeccanico), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 45). Dopo il rimpatrio, ha continuato a lavorare (doc. 8). Da gennaio 2007 era alle dipendenze di una ditta metalmeccanica della provincia di Arezzo, in qualità di operaio di III livello ed in ragione di 40 ore settimanali; è stato licenziato con effetto 28 aprile 2007 per fine lavoro (doc. 7). Ha poi ripreso un lavoro il 1° settembre 2007 come collaboratore scolastico (bidello, doc. 35) in una scuola elementare in provincia di Reggio di Calabria, ma non ha lavorato dal 4 settembre successivo per ragioni di salute; ha poi lavorato a ritmi discontinui. Il contratto di lavoro era comunque a tempo determinato e limitato al 31 agosto 2008; il certificato di lavoro/servizio (con indicate le assenze) è stato redatto il 10 settembre 2008 (doc. 25). Da ulteriori informazioni assunte (telefonicamente) il 18 dicembre 2008 (doc. 35) risulta che il contratto è stato prolungato per il successivo anno scolastico (2008/2009), ma che il dipendente è assente dal lavoro dal 13 novembre 2008.

B.

In data 21 gennaio 2008, il nominato ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

Il richiedente è stato visitato il 19 febbraio 2008 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Reggio di Calabria, ove il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di cardiopatia postinfartuale (1° settembre 2007) in obeso iperteso, tendinopatia alla spalla sinistra, gonartrosi destra, ansia reattiva, in operaio che lavora in usura ed ha posto un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 18). L'assicurato è stato visitato presso gli stessi servizi il 20 ottobre 2008, ove è stata ritenuta la diagnosi di cardiopatia ischemico ipertensiva, esiti di IMA inferiore trattato con PTCA + stent su CD con un tasso d'invalidità del 70% (doc. 33). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un referto di risonanza magnetica della spalla sinistra del 20 luglio 2007 (doc. 16); i risultati di un'ecografia muscolotendinea della spalla sinistra del 13 giugno 2007 (doc. 17);
- un breve referto di visita cardiologica del 19 settembre 2008 (doc. 29); l'attestato di dimissione ospedaliera relativo alla degenza dal 1° al 6 settembre 2007 per infarto miocardico acuto della parete inferoposterolaterale complicato da fibrillazione ventricolare e trattato con PTCA primaria su coronaria destra, obesità, ipertensione arteriosa in fumatore (doc. 30);
- i risultati di un ecocardiogramma del 16 ottobre 2008 (doc. 31);
- i risultati di una visita cardiologica del 16 ottobre 2008 (doc. 32);
- un certificato del 13 novembre 2008 del Dott. Oliva ed un breve certificato del Dott. Giliani del 13 dicembre 2008 attestante quanto noto (doc. 36-38).

C.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Battaglia, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR) dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale ha affermato che l'interessato potrebbe esercitare senza particolari problemi e/o riduzioni l'attuale lavoro di bidello scolastico (doc. 41).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato il 17 febbraio 2009 a A._____ (doc. 42). Questi si è opposto con scritto del 5 marzo 2009 senza produrre documentazione a sostegno (doc. 43).

Mediante decisione del 25 marzo 2009, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni assicurative (doc. 44).

D.

Con il ricorso depositato il 30 aprile 2009, A._____ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce: un breve referto del Dott. Giuliani (neurologo) dell'8 aprile 2009 dal quale si deduce che il paziente, per la sua patologia cardiaca, sarebbe da

inquadrate nella classe NYHA 3; un certificato del Dott. Oliva del 24 marzo 2009 attestante la nota diagnosi; una relazione cardiologica del Dott. Listro del 4 aprile 2009 riportante i risultati di un ecocardiogramma dello stesso giorno, ove figura una frazione di eiezione del 40% in un contesto di classe NYHA II.

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 15 giugno 2009, ha affermato che, in seguito alle risultanze dell'EcoCG, all'interessato sarebbe ancora proponibile l'attività di bidello in misura del 60%. Lavori più leggeri e/o semisedentari appaiono invece del tutto possibili (doc. 47).

L'amministrazione, nella sua risposta ricorsuale del 6 luglio 2009, ha osservato che l'eventuale peggioramento è stato accertato dopo la data dell'impugnata decisione per cui questa rimane valida e propone dunque la reiezione dell'impugnativa.

F.

Dopo aver preso visione della risposta dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'insorgente, con scritto del 13 agosto 2009, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso ed ha prodotto un certificato cardiologico del 6 agosto 2009 attestante una cardiopatia ischemica cronica in classe funzionale NYHA III.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nella sua relazione del 1° settembre 2009, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 49). Duplicando il 8 settembre 2009, l'UAIE ha riproposto la reiezione del gravame.

G.

Con decisione incidentale del 14 settembre 2009, la parte ricorrente è stata invitata a fornire un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detta somma è stata regolarmente versata il 9 ottobre 2009.

Successivamente, il ricorrente ha prodotto altra documentazione, segnatamente, un attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 5 novembre 2007, un referto di risonanza magnetica del cranio del 16 novembre 2009, i risultati di una cicloergometria del 16 giugno 2010 ed un elettrocardiogramma del 16 aprile 2010.

Diritto:**1.**

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

2.

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

2.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il ricorrente ha versato un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

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

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

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

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

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 25 marzo 2009, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo

stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V citata).

5.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;

- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessato adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

6.

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

6.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 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 LPGA), non è

più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

6.3 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; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, 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'articolo 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

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 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 obbiettivamente superabile.

7.

7.1 Dopo il rimpatrio, l'interessato ha regolarmente lavorato come operaio metalmeccanico. Ha smesso di lavorare il 24 aprile 2007 per scadenza del contratto, ma ha subito un infarto miocardico il 4 settembre 2007. Egli aveva comunque in precedenza sottoscritto un contratto di lavoro (a tempo determinato) come bidello con inizio formale dell'attività dal 1° settembre 2007 (fine prevista per il 31 agosto 2008). In esito alla malattia di cui sopra non ha potuto incominciare alla data prevista (doc. 24). Dal resoconto delle assenze risulta che il dipendente ha potuto cominciare a lavorare solo il 15

ottobre 2007, ma è poi ancora rimasto assente dal 14 novembre 2007 al 12 gennaio 2008, dal 4 al 9 febbraio, il 6 marzo ed il 19 maggio 2008 (certificato delle assenze redatto il 10 settembre 2008). Da una comunicazione telefonica del 18 dicembre 2008, risulta che l'interessato sarebbe stato riassunto per l'anno scolastico 2008/2009, ma che il dipendente era in assenza per malattia dal 13 novembre 2008 (doc. 35).

7.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). 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). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 p. 84).

7.3 Nella specie, certo risulterebbe dagli atti che l'interessato ha ripreso, dopo l'infarto, un'attività lucrativa, materialmente solo il 15 ottobre 2007, ma l'attestato lavorativo segnala diverse assenze dal lavoro per malattia per cui l'esistenza o meno dell'invalidità non può essere risolta esclusivamente dal punto di vista economico-lavorativo.

7.4 In carenza di un'attività lucrativa, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

8.

Nel caso in esame, in sede d'istruttoria, è stata evidenziata la diagnosi di cardiopatia ischemico-ipertensiva, esiti di infarto miocardico

inferiore trattato con PTCA+stent, tendinopatia alla spalla destra, gonartrosi destra, ansia reattiva (cfr. perizie mediche dettagliate del 19 febbraio e 20 ottobre 2008, doc. 18, 33). Non sono stati rilevati ulteriori elementi diagnostici in sede di ricorso, ma un discreto peggioramento della patologia cardiaca.

9.

9.1 Non concordi sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. In effetti, i medici dell'INPS pongono un tasso d'invalidità rispettivamente dell'80% e del 70% (doc. 18, 33) Dal canto loro, i Dott.ri Battaglia e Lehmann (doc. 41, 47, 49), dell'UAIE, ritengono che l'interessato non può più svolgere il precedente lavoro di operaio metalmeccanico, ma a lui risulterebbe del tutto consono l'attuale lavoro di bidello scolastico in misura completa (36 ore settimanali). La situazione valetudinaria cambia dopo la data dell'impugnata decisione con la produzione di un referto oggettivo (esame cardiologico del 4 aprile 2009, con i risultati di un ecocardiogramma)) attestante una situazione più problematica.

9.2 Ora, la patologia principale che affligge l'assicurato è di tipo cardiologico. L'infarto del 4 settembre 2007 non si è rilevato severo. Il tempestivo ricorso a struttura ospedaliera e l'applicazione di PTCA e stent hanno notevolmente migliorato le conseguenze di tale evento morboso. Il ricovero, tutto sommato, è risultato breve (5 giorni). Dalla lettera di dimissione ospedaliera risulta che l'istallazione di PTCA con impianto di stent su coronaria destra ha avuto un ottimo risultato; il paziente è rimasto solo un giorno in terapia intensiva e la corta degenza successiva si è svolta senza complicazioni (doc. 30). Gli esami eseguiti successivamente hanno potuto dimostrare l'ottima funzionalità cardiaca. L'esame cardiologico del 16 ottobre 2008 (doc. 31, 32) indica un paziente asintomatico alla prova clinica per tutti quei test di routine post-infartuali (elettro ed ecocardiogramma); l'elettrocardiogramma evidenzia postumi poco evidenti dell'infarto subito, il ritmo è sinusale e normale, mentre l'ecocardiogramma indica una buona frazione di eiezione (62%), una lieve ipocinesia inferiore mediobasale ed un lieve rigurgito mitralico. La situazione generale cardiaca era dunque soddisfacente. All'interessato venivano prescritte una cura farmacologica ed una dieta ipocalorica assolutamente necessaria, dato il suo notevole sovrappeso.

Il nominato soffriva poi di un problema tendineo alla spalla destra, ma la mobilità stessa risultava modicamente ridotta sia in elevazione che in abduzione. La gonartrosi al ginocchio destro era di modica entità e lo stesso arto conservava una discreta mobilità presentando un minimo scroscio. Per il resto, l'interessato si presentava, tutto sommato, in ancora buone condizioni generali di salute, ma il suo sovrappeso notevole (giunto a 125 kg), gli avrebbe potuto causare ulteriori e severi problemi di salute.

In base ai referti oggettivi si può affermare che almeno fino al 25 marzo 2009, non vi sono elementi atti a dimostrare che l'interessato abbia presentato un'incapacità al lavoro di rilievo dal punto di vista cardiologico. Egli avrebbe potuto continuare a svolgere il lavoro di bidello, come lo ha peraltro dimostrato. Contrariamente a quanto sostiene il primo medico dell'INPS, l'attuale attività non ha carattere usurante, se svolta a tempi ed a ritmi normali. Ogni altro lavoro di tipo leggero e/o semisedentario risulta comunque proponibile.

9.3 L'interessato ha lavorato dal 15 ottobre 2007 (un mese e mezzo dopo l'evento cardiaco) fino, per quel che risulta dagli atti, il 4 settembre 2008, data di redazione del certificato di lavoro (doc. 24). Le assenze, fra queste due date, come rilevato ai considerandi 7.2 e 7.3, non hanno raggiunto un livello tale da giustificare il riconoscimento di un'invalidità di rilievo.

Infine, la perdita di guadagno subita, se riportata ai livelli di un operaio metalmeccanico di III livello (ossia una categoria medio-bassa), è minima, poiché lo stipendio lordo nel 2007 come operaio di quella categoria era di Euro 1'245.- al mese (compresa la quota parte di 13^{esima} mensilità ed eventuali gratifiche; doc. 7), mentre come collaboratore scolastico egli percepisce un introito di Euro 1'233.- mensili nel 2007 ossia: $13'659,90 : 12$ (doc. 24). Trattasi di categorie di retribuzione assai simili il che consente al collegio giudicante di non approfondire l'indagine attraverso un esame comparativo dei redditi. Infatti, per avere diritto a un quarto di rendita d'invalidità si deve dimostrare una perdita di guadagno di almeno il 40%.

9.4 Pertanto, si può ritenere che i dati medici, confortati dai risultati di tipo lavorativo, permettono di ritenere che almeno fino alla data dell'impugnata decisione, 25 marzo 2009, A._____ non ha mai subito un'incapacità di lavoro del 40% in media durante un anno, seguita da incapacità di guadagno pure del 40% almeno. In queste

circostanze, l'impugnata decisione deve essere confermata ed il ricorso respinto.

10.

10.1 La documentazione esibita con il ricorso attesta un discreto peggioramento della funzionalità cardiaca. La frazione di eiezione nell'ecocardiogramma del 4 aprile 2009 è tornata sotto il 50% (40%). Il Dott. Lehmann nei suoi rapporti del 15 giugno e 1° settembre 2009 spiega questo dato negativo con il fatto che un paziente, diabetico, con un BMI superiore a 37, può presentare queste anomalie. Questa situazione sarebbe comunque emendabile, fra l'altro, con una inderogabile e drastica dieta ipocalorica, oltre che medicamentosa.

In via abbondanziale si rileva che per quanto attiene alla presunta classe NHYA (New York Heart Association; functional classification) III o II-III accennate da un medico curante (Dott. Oliva) o da un neurologo (Dott. Giuliani) nei brevi referti prodotti in sede ricorsuale, questa loro classificazione non è suffragata dagli atti. Solo un cardiologo, in esito a specifici esami strumentali e clinici, può esprimersi in merito a tali classi che concernono il carico lavorativo. Ora, è ben chiaro che il cardiologo Dott. Listro, nella menzionata relazione del 4 aprile 2009, ha indicato una classe funzionale NHYA II, il che consente ancora sforzi leggeri e medi a ritmo frequente e sforzi intensi solo eccezionalmente. Inoltre, l'interessato non ha potuto portare a termine l'esame elettrocardiografico da sforzo (ergometria), non certo per la comparsa di disturbi ischemici o altri fattori patologici, ma solo per esaurimento muscolare (cfr. esame del 16 giugno 2010).

10.2 Tuttavia, non può essere contestato che l'evoluzione patologica tende al peggioramento. Il collegio giudicante non può però tenere conto di questo peggioramento avvenuto dopo la data dell'impugnata decisione. Per lo scrivente Tribunale è infatti determinante lo stato di fatto esistente fino alla data della decisione impugnata: esami e documenti medici stilati dopo questa data, di regola non possono essere presi in considerazione (cfr. anche consid. 4). È vero che la giurisprudenza ha ammesso che il giudice delle assicurazioni sociali può tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a). Queste condizioni non sono tuttavia adempite nella fattispecie poiché, come

detto, il comportamento lavorativo concludente dell'interessato e le risultanze mediche escludono l'esistenza d'invalidità di livello pensionabile fino alla data dell'impugnata decisione. Il diritto eventuale a una rendita potrebbe inoltre sorgere solo un anno dopo l'inizio dell'incapacità lavorativa (art. 28 cpv. 1 LAI), quindi in ogni caso dopo la data della decisione impugnata.

Visto che non può essere escluso che un'incapacità lavorativa sia insorta dopo la data della decisione impugnata, è opportuno rinviare gli atti all'UAIE perché consideri il ricorso dell'interessato quale nuova domanda di rendita.

11.

11.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato.

11.2 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

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

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Gli atti sono rinviati all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 10.2.

3.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-.

4.

Non sono assegnate indennità per spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: