



Corte III
C-3503/2008
{T 0/2}

Sentenza del 14 aprile 2010

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Franziska Schneider e Stefan Mesmer,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del
29 aprile 2008).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato con figli, ha lavorato in Svizzera dal 1976 al 2005, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 1). Dal 27 aprile 1998 al 29 novembre 2002 è stato alle dipendenze della ditta B._____ in qualità di autista, in ragione di 46 ore alla settimana. Ha interrotto il lavoro il 31 ottobre 2002 a seguito di licenziamento (doc. 11). Rientrato in Italia, non ha più lavorato. Il 22 marzo 2007, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2).

B.

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- documenti medici di data intercorrente da settembre 1999 ad aprile 2007 (doc. 13 a 20, 22 a 24 e 26);
- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 5 aprile 2007, attestante esiti di recente infarto miocardico acuto (IMA) posteriore sottoposto a duplice angioplastica coronarica percutanea transluminare (PTCA) e stent in attesa di nuovo intervento di PTCA della coronaria destra in soggetto iperteso dislipidemico, lombosciatalgia bilaterale specie a sinistra in soggetto con ernia del disco (EDD) lombare con attuale impegno funzionale moderato, lieve ansia reattiva; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come migliorate e lo stesso è stato ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, ma non il suo ultimo lavoro né un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno (massimo 3 ore al giorno). È stato segnalato che l'interessato è considerato invalido al 70%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (lavoro sedentario) (doc. 21);

- un rapporto medico del 14 aprile 2007 concernente il ricovero dal 12 al 14 aprile 2007 segnatamente per efficace PTCA con impianto di stent medicato e PTCA in soggetto con cardiopatia ischemica post-infartuale, già sottoposto a PTCA con stent, ipertensione arteriosa, dislipidemia, unitamente al referto di angioplastica coronarica destra del 13 aprile 2007 (doc. 25 e 27);
- un certificato medico del 13 settembre 2007, in cui è posta la diagnosi di sindrome depressivo-ansiosa (doc. 28);
- il questionario per l'assicurato del 14 novembre 2007 (doc. 9);
- il questionario per il datore di lavoro del 18 dicembre 2007 (doc. 11).

C.

Nel suo rapporto del 28 gennaio 2008, il dott. C._____, del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône", ha esposto la diagnosi principale, con ripercussione sulla capacità lavorativa, di cardiopatia ischemica con infarto nel gennaio del 2007 sottoposto a trombolisi ed a tre angioplastiche con stent. Ha pure evidenziato la diagnosi secondaria, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, di disturbi degenerativi lombari, di correzione d'ernia inguinale destra nel 2003 nonché d'ipertensione arteriosa. Ha pure segnalato che dei menzionati disturbi depressivi ed ansiosi non è precisata la gravità. Il dott. C._____ ha quindi fissato una capacità al lavoro dell'interessato dello 0%, a far tempo da gennaio del 2007, nella precedente attività, ma del 100%, a decorrere dal 1° giugno 2007, in un'attività confacente al suo stato di salute (doc. 30 e 30.1).

D.

Il 19 febbraio 2008, l'UAIE ha effettuato una valutazione del grado d'invalidità dell'interessato sulla base di un salario mensile da valido di fr. 4'416.43, conseguibile come autista nel 2006 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2001 di fr. 4'170.83 secondo l'estratto del conto individuale dell'interessato della Cassa svizzera di compensazione [doc. 1] indicizzato al 2006 [l'indice dei salari nominali per la categoria degli uomini è passato da 1902 nel 2001 a 2014 nel 2006; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]) e l'ha contrapposto ad un salario da invalido nel 2006 per le attività di sostituzione proposte dal dott. C._____ di fr. 4'054.18 (tenuto conto

di un salario medio mensile di fr. 4'259.-- nella categoria "servizi pubblici e personali" e di fr. 4'383.-- nella categoria "commercio al dettaglio e riparazioni" [per una media: fr. 4'321.--] nonché di un orario medio usuale di 41.7 ore settimanali [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] per un totale di fr. 4'504.64, ridotto poi del 10% [$4'504.64 - 450.46 = 4'054.18$] per tenere conto delle particolarità personali e professionali del caso). Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[(4'416.43 - 4'054.18) \times 100] : 4'416.43 = 8,20\%$, arrotondato all'8% (doc. 31).

E.

Il 21 febbraio 2008, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'assicurato che la domanda di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 32), facoltà di cui l'assicurato non ha fatto uso.

F.

Il 29 aprile 2008, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha in particolare osservato che dagli atti risulta che a causa del danno alla salute l'assicurato ha un'incapacità lavorativa del 100% nell'ultima attività esercitata. Tuttavia, l'UAIE ha ritenuto che l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera confacente allo stato di salute dell'interessato medesimo – quale ad esempio custode, sorvegliante di posteggio/museo, magazziniere, addetto a piccole consegne con veicolo, venditore, riparatore di piccoli elettrodomestici, cassiere, impiegato in un ufficio – è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'assicurato, nell'ambito di attività di sostituzione, presenta un grado d'invalidità dell'8% (doc. 33).

G.

Il 24 maggio 2008, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 29 aprile 2008 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione

svizzera per l'invalidità. Ha segnalato che le patologie di cui è affetto – segnatamente spondilodiscoartrosi con grave limitazione dei movimenti articolari, PTCA con impianto di stent in soggetto con infarto del miocardio infero posteriore, sindrome ansioso depressiva – non gli consentono di svolgere alcuna attività lucrativa. Ha fatto valere di essere stato riconosciuto invalido nella misura del 67% dalle autorità italiane. Ha esibito documenti medici già agli atti nonché copia del verbale del 16 aprile 2007 della Commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile di D._____ (doc. TAF 1).

H.

Nella risposta al ricorso del 25 agosto 2008, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. Ha precisato che ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia esigibile per ovviare alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a frutto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione. Ha pure sottolineato che l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dal fatto che l'interessato è stato riconosciuto quale invalido in Italia. Infine, ha rilevato che il ricorrente non ha allegato alcun fatto nuovo e neppure ha esibito nuova documentazione suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento della fattispecie (doc. TAF 5).

I.

Con decisione incidentale del 12 settembre 2008 (notificata il 17 settembre 2008 [cfr. avviso di ricevimento agli atti; doc. TAF 7]), questo Tribunale ha concesso all'insorgente la facoltà di presentare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione della decisione incidentale medesima, un atto di replica e l'ha invitato a versare, nel medesimo termine, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali.

J.

L'anticipo spese è stato versato il 7 ottobre 2008 (doc. TAF 6 a 8).

K.

K.a Nella replica del 13 ottobre 2008, l'interessato ha postulato il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha fatto valere di essere stato riconosciuto invalido nella misura del 67% dalle autorità italiane e d'aver diritto a tre quarti di rendita d'invalidità anche in Svizzera. Ha ribadito che le

patologie di cui soffre non gli consentono di svolgere la precedente attività di autista e neppure qualsiasi attività leggera confacente al suo stato di salute, come accertato dal servizio medico dell'UAIE. Infine, ha osservato che l'esercizio di un'attività di sostituzione non gli permetterebbe di percepire il reddito teorico mensile indicato dall'autorità inferiore. Ha esibito diversi documenti medici (la maggior parte già agli atti, salvo un referto di risonanza magnetica lombare del 9 settembre 2005 ed un documento medico del 27 gennaio 2007) (doc. TAF 9).

K.b Con provvedimento del 24 ottobre 2008, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza la replica del 13 ottobre 2008, unitamente agli allegati documenti (doc. TAF 10).

Diritto:

1.

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

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

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

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

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 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, e per l'esame del diritto eventuale a una rendita, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio al 29 aprile 2008 (data della decisione impugnata) non risulterebbe più favorevole al ricorrente (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1224/2008 del 28 gennaio 2010 consid. 2.2). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

3.3 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 22 marzo 2007. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 22 marzo 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 29 aprile 2008, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni

sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene 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).

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 29 cpv. 1 LAI);
- aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie 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. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, 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. 28 cpv. 1^{ter} LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore 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 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

5.4 Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 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 di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per

il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

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

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

7.

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

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

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

8.

8.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara 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. 3a).

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.

9.1 Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di esiti di recente infarto miocardico acuto (IMA) posteriore sottoposto a triplice angioplastica coronarica percutanea transluminare (PTCA) e stent in soggetto iperteso dislipidemico, lombosciatalgia bilaterale specie sinistra in soggetto con ernia del disco (EDD) lombare con attuale impegno funzionale moderato, lieve ansia reattiva (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 5 aprile 2007 e rapporto medico del 14 aprile 2007; doc. 21 e 27).

9.2 Si tratta di affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante un anno.

10.

10.1 Nella fattispecie in esame, occorre determinare se il ricorrente ha subito nel periodo determinante (cfr. consid. 3.3 del presente giudizio), e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI.

10.2 Dalle carte processuali emerge che il ricorrente ha esercitato un'attività lucrativa sino all'ottobre del 2002. In particolare, da aprile del 1998 è stato alle dipendenze della ditta B._____, come autista, in ragione di 46 ore alla settimana. Dalle indicazioni fornite dal datore di lavoro l'insorgente risulta essere stato licenziato con effetto immediato il 31 ottobre 2002 (doc. 11). Non appare che successivamente abbia ancora lavorato, neppure dopo il rimpatrio che, per quanto emerge dalle carte processuali, è avvenuto nella seconda metà del 2006 (doc. 7 e 9).

10.3

10.3.1 Nel suo rapporto del 28 gennaio 2008, il dott. C._____, del SMR Rhône, ha constatato, sulla base della documentazione medica agli atti, che il ricorrente ha sofferto di un infarto nel gennaio del 2007, che ha subito tre interventi di angioplastica coronarica destra con impianto di stent nel gennaio, marzo ed aprile del 2007, che tali interventi sono risultati privi di complicanze e che gli esami attestano una frazione di eiezione (FE) del 55% nel gennaio del 2007. Ha pure segnalato che nella perizia medica E 213 del 5 aprile 2007 (doc. 21) è fatto certo riferimento a precordalgia, cardiopalmo, lombosciatalgia sinistra con limitazione funzionale moderata e lieve ansia nonché ad un'incapacità lavorativa totale nella precedente professione d'autista, ma pure alla possibilità d'esercitare un regolare lavoro leggero. Dal rapporto psichiatrico del 13 settembre 2007 (doc. 28) risulta altresì che l'insorgente soffre di un disturbo depressivo ed ansioso in trattamento e che il medesimo presenta deflessione del tono dell'umore, labilità emotiva e disturbo della concentrazione, ma in detto rapporto lo specialista non si pronuncia in merito alla gravità dei disturbi. Il dott. C._____ ha quindi ritenuto che l'affezione cardiaca di cui soffre l'insorgente – infarto nel gennaio del 2007 sottoposto ad angioplastiche con impianto di stent – impedisce al medesimo l'esercizio della precedente attività di autista di mezzi pesanti dal gennaio del 2007, ma che tale patologia, come pure le ulteriori affezioni menzionate, non comportano alcuna limitazione funzionale determinante in un'attività confacente al suo stato di salute, attività che avrebbe potenzialmente potuto essere esercitata dal 1° giugno 2007 (doc. 30 e 30.1).

10.3.2 Questo Tribunale non ha ragione di scostarsi dal suddetto apprezzamento, benché nella perizia medica particolareggiata E 213

del 5 aprile 2007 (doc. 21) sia stata postulata un'incapacità al lavoro del 70% in qualsiasi attività sostitutiva anche adeguata. Tale valutazione non è però corroborata da riscontri oggettivi né nella citata perizia né in altri documenti medici agli atti, segnatamente da indicazioni precise, affidabili e oggettivamente sull'esistenza di problemi di salute maggiori di quelli ritenuti dal medico del SMR e suscettibili d'incidere sulla capacità lavorativa dell'insorgente anche in attività sostitutive adeguate.

10.3.3 L'insorgente ha certo affermato, in sede di ricorso e di replica, che le affezioni di cui soffre non gli consentono di esercitare alcuna attività lucrativa e giustificano un'invalidità nella misura del 70%. Tuttavia, non ha prodotto nuova documentazione medica suscettibile di dimostrare la pretesa invalidità. Non soccorre il ricorrente neppure il fatto che sia stato riconosciuto invalido ai sensi del diritto italiano (v. doc. TAF 1, segnatamente la copia del verbale del 16 aprile 2007 della Commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile di D._____). Giova in effetti rammentare che la valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato non vincola di principio le autorità svizzere nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2 nonché consid. 2.4 del presente giudizio).

10.3.4 In siffatte circostanze, ben poteva l'autorità inferiore decidere il caso sulla base della documentazione medica agli atti senza dovere procedere d'ufficio ad ulteriori accertamenti, non risultando dalla documentazione sufficienti indizi che potessero giustificare dubbi od incertezze riguardo all'esito della causa per quanto attiene alla valutazione medica sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente. In altri termini, sulla scorta della citata documentazione medica nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato l'apprezzamento dell'autorità inferiore secondo cui il ricorrente, da gennaio 2007, non avrebbe più potuto svolgere il lavoro di autista di mezzi pesanti, ma a lui sarebbero comunque state proponibili al 100%, a partire dal 1° giugno 2007, attività sostitutive leggere e adeguate al suo stato di salute, quali quelle di custode di un immobile, sorvegliante di posteggio o museo, magazziniere, addetto a piccole consegne con veicolo, addetto alla vendita per corrispondenza, venditore, riparatore di piccoli apparecchi od articoli domestici, cassiere, venditore di biglietti, impiegato d'ufficio (addetto alla

distribuzione della posta interna, ricezionista, scansione ottica di documenti, archiviazione).

11.

Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

11.1 Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore sulla base dei menzionati dati statistici del 2006 per la determinazione del tasso d'invalidità, che l'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguibile dal ricorrente nel 2006 in Svizzera come autista, ossia fr. 4'416.43, ed ha ritenuto quale reddito da invalido, quello ottenibile in attività di tipo leggero, ossia fr. 4'054.18 mensili, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 31 (per un tasso d'invalidità dell'8%; il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[(4'416.43 - 4'054.18) \times 100] : 4'416.43 = 8,20\%$), che non vi è motivo per un intervento d'ufficio di questo Tribunale.

11.2 Peraltro, se si volesse fare riferimento ai dati statistici tabellari dell'anno 2008 e non del 2006 (per verificare se sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento al momento in cui avrebbe potuto al più presto nascere – nel gennaio del 2008 – il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità), andrebbe tenuto conto di un salario mensile senza invalidità di fr. 4'587.47 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2001 di fr. 4'170.83 secondo l'estratto del conto individuale dell'interessato della Cassa svizzera di compensazione [doc. 1] indicizzato al 2008 [l'indice dei salari nominali per la categoria degli uomini è passato da 1902 nel 2001 a 2092 nel 2008; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]) e di un salario mensile medio con invalidità di fr. 4'094.05 (tenuto conto di un salario medio mensile di fr. 4'291.-- nella categoria “servizi pubblici e personali” e di fr. 4'436.-- nella categoria “commercio al dettaglio e riparazioni” nonché di un orario medio usuale di 41.7 ore settimanali [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in considerazione di una riduzione del 10%, la quale appare ammissibile tenuto conto della giurisprudenza di cui a DTF 126 V 75).

11.3 Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 4'587.47 e quello da invalido di fr. 4'094.05 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 10,75% $[(4'587.47 - 4'094.05) \times 100 : 4'587.47]$, che

esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

11.4 Per conseguenza, il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

12.

12.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 300.--, 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 del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dal ricorrente stesso il 7 ottobre 2008.

12.2 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. 300.--, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 300.--, versato il 7 ottobre 2008, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

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: