



Corte III
C-4950/2012

Sentenza del 7 novembre 2014

Composizione

Giudici: Vito Valenti (presidente del collegio),
Maurizio Greppi e Markus Metz,
cancelliera: Anna Röthlisberger.

Parti

A. _____,
rappresentato da Rechtsberatung für italienische
Migrantinnen und Migranten,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 22 agosto 2012).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...) 1958, ha lavorato in Svizzera in qualità di muratore dal 1982 al 2010, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 10 e doc. 26-3/5 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE, doc. 10 e doc. 26-3/5]). Ha cessato l'attività di muratore il 1° giugno 2010 per motivi di salute (doc. 26-2/5). L'8 giugno 2010 ha subito un intervento chirurgico di tre bypass (doc. 8-13/15 e doc. 42-8/15, 42-13/15 e 42-14/15). Il 26 novembre 2010, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 3-7/8).

B.

B.a Dalle carte processuali risultano segnatamente i seguenti documenti medici:

- il certificato medico del dott. B._____ del 27 settembre 2010, in cui il decorso post-operatorio dell'intervento di tre bypass è ritenuto soddisfacente e sono indicate come buone le condizioni generali in assenza di sintomatologia anginosa (scompenso cardiaco: classe NYHA I [doc. 42-15/15]);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 13 dicembre 2010, in cui è ritenuta la diagnosi di discreto scompenso emodinamico (ICD 4148), di lombosciatalgia a destra in spondilodiscoartrosi ed E.D L5/S1 (ICD 72210: ernia del disco intervertebrale lombare senza mielopatia), di emocromatosi eterozigote e di ipoacusia sinistra lieve; nella citata perizia è stata ritenuta un'incapacità lavorativa dell'80%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza (Italia), sia nella precedente attività di muratore sia in un'attività sostitutiva adeguata (doc. 8-9/15);
- un esame EMG/ENG del 14 gennaio 2011 (doc. 38-6/18 e 38-7/18);
- un esame RMN della colonna lombosacrale del 4 febbraio 2011 (doc. 38-9/18);
- una perizia cardiologica del 29 ottobre 2011, sulla base della visita medica del 9 agosto 2011, del dott. C._____, da cui risulta che,

da un punto di vista unicamente cardiaco, non ci sono limitazioni della capacità lavorativa neppure nella precedente attività di muratore (doc. 41);

- una perizia reumatologica del 22 novembre 2011, sulla base della visita medica del 15 novembre 2011, del dott. D._____ del Servizio medico regionale (SMR), da cui risulta una maculopatia edematosa all'occhio sinistro e retinopatia allo stadio I, ortostasi, eczemi alle mani, prostatite cronica, emocromatosi, steatosi epatica, cheloide, un blocco della muscolatura a sinistra dalla 4a alla 6a costola ed una sindrome lombospondilogenica cronica a destra con cambiamenti degenerativi della colonna vertebrale. Il perito ha concluso ad una totale incapacità lavorativa nell'attività principale di muratore, ma considerato che dopo l'effettuazione di una terapia adeguata di 4-6 settimane per sbloccare la muscolatura delle costole si potesse pronosticare una residua capacità lavorativa del 100% in un'attività adeguata (doc. 43).

B.b Nel rapporto finale SMR del 1° dicembre 2011, il dott. E._____ ha ritenuto, in virtù delle risultanze processuali, un'incapacità lavorativa del 100% nella precedente attività di muratore dal 1° giugno 2010, ma, al più tardi dal 1° giugno 2011, una capacità lavorativa del 100% in un'attività sostitutiva adeguata (doc. 61-10/15 e 61-11/15).

C.

Il 22 agosto 2012, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità fondandosi sulle conclusioni di cui al rapporto finale SMR del 1° dicembre 2011 del dott. E._____. Dal confronto dei redditi, tenuto conto di una riduzione giurisprudenziale del 10%, è risultato un grado d'invalidità del 21,92%, insufficiente per poter beneficiare di una rendita d'invalidità svizzera (doc. 60).

D.

D.a Il 20 settembre 2012, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la succitata decisione, mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una mezza rendita d'invalidità, eventualmente di una rendita maggiore, da settembre (recte: maggio) 2011, avendo il danno alla salute ripercussioni maggiori di quanto ritenuto dall'autorità inferiore anche nell'espletamento di un'attività sostitutiva adeguata (doc. TAF 1).

D.b L'11 ottobre 2012 (doc. TAF 5), il ricorrente ha esibito la relazione del dott. F._____ (medico chirurgo) del 1° ottobre 2012 sulla documentazione clinica, il quale rileva che l'interessato soffre di plurime patologie, in particolare di scompenso cardiaco di classe NYHA II, ed è portatore di ernie discali specie a livello lombare. In considerazione delle menzionate patologie, della formazione culturale e lavorativa dell'assicurato (di tipo "elementare-generico-bracciantile"), del fattore anagrafico e delle reali ed attuali condizioni del mercato del lavoro, il dott. F._____ conclude che l'interessato non è più in grado di svolgere alcuna attività lavorativa che gli possa garantire una capacità di guadagno.

E.

Con risposta del 19 novembre 2012, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame. L'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone G._____ (Ufficio AI), nella sua presa di posizione del 14 novembre 2012, ha ritenuto che l'interessato ha una totale incapacità lavorativa nell'attività abituale, ma che può essere da lui preteso l'esercizio, in misura del 100%, di attività sostitutive semplici, ripetitive e fisicamente leggere. In particolare, secondo il medico SMR il rapporto del dott. F._____ non contiene elementi atti a modificare la precedente valutazione SMR. Il suo apprezzamento dell'incapacità lavorativa dell'assicurato sarebbe altresì stato influenzato da elementi non di natura medica che non possono giustificare un'incapacità lavorativa (doc. TAF 7).

F.

Nella replica del 20 dicembre 2012 (doc. TAF 10), l'interessato ha rinviato agli atti ed ha allegato nuova documentazione medica, ossia i certificati del dott. H._____ (specialista in anestesiologia e rianimazione) del 10 dicembre 2012, del dott. I._____ (specialista in neurochirurgia) del 12 dicembre 2012 e del dott. J._____ (medico chirurgo specialista in cardiologia) del 17 dicembre 2012.

G.

Nella duplice del 31 gennaio 2013, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso. L'Ufficio AI, nella sua presa di posizione del 21 gennaio 2013, indica, in sostanza, che la documentazione medica trasmessa dall'insorgente non contiene nuovi elementi rilevanti (doc. TAF 12).

H.

Il 13 marzo 2013, invitato a prendere posizione, il ricorrente ha rinviato alle sue precedenti argomentazioni in fatto e in diritto (doc. TAF 15). Il 18

marzo 2013, tale scritto è stato trasmesso per conoscenza all'UAIE (doc. TAF 16).

I.

Il 15 ottobre 2014 (doc. TAF 20), il ricorrente ha chiesto un breve orientamento circa lo stato attuale della procedura.

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

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 LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero (UAIE).

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 LPGGA (RS 830.1). 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), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

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 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.

2.2 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).

2.3 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.

Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione.

2.4 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).

3.

3.1 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, 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 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

3.1.1 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 26 novembre 2010. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA (riservate le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI).

3.1.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 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; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

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

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento

1408/71 [art. 46 del regolamento (CE) n. 883/2004 {che rinvia al Capitolo 5}}) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

Il ricorrente ha versato contributi per ben oltre tre anni, di modo che adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (doc. 10 e doc. 26-3/5). Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

5.

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

5.2 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno il 50%, 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'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 130 V 253 consid. 2.3).

5.3 L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lett. a), ha avuto

un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lett. b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lett. c).

5.4 Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c*).

6.

6.1 La nozione d'invalidità di cui agli art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b; 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3; 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

6.2 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; 114 V 310 consid. 3c; cfr. sentenze del TF 9C_240/2013 del 22 ottobre 2013 consid. 2.1; 8C_671/2011 dell'11 novembre 2011 consid. 3).

7.

7.1 Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGGA), 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. 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del TF 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 Cost. (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.

Peraltro, e secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]). Per quanto attiene alle perizie/rapporti medici di parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non 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).

9.

Dalla documentazione medica agli atti, in particolare dalla perizia reumatologica (doc. 43), emerge chiaramente, come rettamente ritenuto dall'autorità inferiore, che il ricorrente non è più in grado di svolgere la sua abituale attività di muratore poiché in tale ambito presenta un'incapacità lavorativa del 100%. La circostanza non è altresì contestata. Resta quindi da determinare se sussiste una residua capacità lavorativa dell'insorgente in un'attività sostitutiva adeguata e l'eventuale conseguente grado d'invalidità.

10.

10.1 La perizia cardiologica del dott. C._____ del 29 ottobre 2011 (doc. 41), nonché la perizia reumatologica del dott. D._____ del 22 novembre 2011 (doc. 43), si fondano su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti (con particolare riferimento, per quanto attiene alla perizia reumatologica, all'esame EMG/ENG dell'11 gennaio 2011 [recte 14 gennaio 2011, doc. 38-6/18, 38-7/18 e 43-3/7] e alla RM della colonna lombosacrale del 4 febbraio 2011 [doc. 38-9/18 e 43-4/7]). I rapporti di perizia comportano un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi nonché la discussione.

10.2 Tenuto conto delle summenzionate perizie, il 1° dicembre 2011 il SMR ha ritenuto una totale incapacità lavorativa nell'abituale attività a partire dal 1° giugno 2010 ed una totale capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate al più tardi a partire dal 1° giugno 2011 (doc. 61-10/15 e 61-11/15). L'UAIE, sulla base di queste risultanze, ha eseguito il confronto dei redditi da cui è risultato un grado d'invalidità del 21.92% con il conseguente respingimento della richiesta di prestazioni dell'assicurazione invalidità svizzera (doc. 60).

10.3

10.3.1 Per quanto concerne la perizia cardiologica, il dott. C._____ ha concluso che l'operazione di tre bypass, avvenuta l'8 giugno 2010, ha risolto l'angina pectoris, che la funzione ventricolare sinistra è conservata (con una frazione d'eiezione del 60%) e che non vi sono segni di ischemia (doc. 41-3/19 e 41-4/19). Pertanto, da un profilo puramente cardiaco, egli reputa che l'interessato è in grado di riprendere anche l'attività lavorativa abituale di muratore (doc. 41-4/19).

10.3.2 Il ricorrente – fondandosi sulle relazioni mediche del medico chirurgo dott. F._____ del 1° ottobre 2012 (cfr. doc. TAF 5) e del cardiologo dott. J._____ del 17 dicembre 2012 (cfr. doc. TAF 10) – contesta la succitata valutazione peritale e indica che permangono molteplici fattori di rischio cardiovascolare (classe NYHA II) e che dovrebbe astenersi da sforzi intensi, improvvisi, con forte componente isometrica, specie in un clima molto freddo.

10.3.3 Da parte sua, il dott. E._____ del SMR indica in particolare che l'interessato ha eseguito al 103% il test della bicicletta, effettuato il 9 agosto 2011 dal dott. C._____, e che l'elettrocardiogramma, esaminato il medesimo giorno, è risultato normale. L'indicazione di uno scompenso cardiaco di classe NYHA II non potrebbe pertanto essere obiettivamente confermato (doc. TAF 7).

10.3.4 Dall'esame degli atti dell'incarto dell'UAIE, in particolare della perizia cardiologica (doc. 41) e della documentazione medica trasmessa in fase processuale, emerge che non vi è motivo di scostarsi dalle conclusioni peritali del dott. C._____ (cfr. doc. 41). La valutazione del cardiologo di parte dott. J._____ – secondo cui il ricorrente può svolgere attività fisica moderata, ma dovrebbe astenersi da sforzi intensi, con forte componente isometrica, specie in clima molto freddo – si ricongiunge nella sostanza con quanto ritenuto nella perizia del dott. C._____ e dal medico del SMR. Per quanto attiene alla conclusione del dott. F._____ (che non è altresì un cardiologo) sull'incapacità lavorativa dell'insorgente, va rilevato che la stessa si fonda pure su elementi non di natura medica (formazione, età, mercato del lavoro) che secondo il diritto svizzero non possono incidere sull'apprezzamento della residua capacità lavorativa. Per il resto, può rimanere indecisa la questione di sapere se, come preteso dal dott. F._____, lo scompenso cardiaco di cui soffre l'interessato sia sussumibile alla classe NYHA II (senza peraltro dimenticare che da questo profilo non emerge dalle carte processuali un rapporto di un cardiologo basato su constatazioni oggettive che confermi tale classificazione). In effetti, quand'anche tale fosse effettivamente il caso, il dott. F._____ non ha spiegato, tanto meno in modo sufficientemente dettagliato, convincente e scientificamente fondato, per quale motivo uno scompenso cardiaco di classe NYHA II dovrebbe essere incompatibile con l'esercizio di un'attività sostituiva adeguata e leggera.

10.4

10.4.1 Nella perizia reumatologica, il dott. D._____ ha posto la diagnosi segnatamente di sindrome lombospondilogenica cronica a destra con cambiamenti degenerativi della colonna vertebrale (sindrome già manifestatasi negli anni precedenti l'operazione di tre bypass del giugno 2010) e segnala pure un blocco della muscolatura a sinistra dalla 4a alla 6a costola (problema sorto in seguito all'operazione di tre bypass). Secondo le conclusioni peritali, tali patologie limitano la capacità lavorativa nell'attività abituale in misura del 100%. Un'attività sostitutiva leggera sarebbe momentaneamente limitata dal blocco della muscolatura delle costole. Que-

sto problema potrebbe però essere risolto con una terapia adeguata della durata di circa 4-6 settimane, dopodiché la capacità lavorativa in un'attività adeguata dovrebbe ritornare ad essere totale. Il perito ha tuttavia pure rilevato che le terapie in merito finora effettuate dal paziente non hanno avuto esito favorevole (doc. 43-6/7 risposte 1, 2 e 4).

10.4.2 Dal profilo reumatologico, sia il perito dott. D. _____ sia i medici di parte concludono, sulla base di accertamenti più che sufficienti, che il ricorrente non è più in grado di svolgere la precedente attività di muratore. Pertanto, e da questo profilo, non vi è motivo di scostarsi da quanto ritenuto dall'autorità inferiore, ossia un'incapacità lavorativa totale nell'attuale attività di muratore. Per contro, l'autorità inferiore trae conclusioni affrettate/errate sulla residua capacità dell'insorgente in attività sostitutive adeguate, ritenuta del 100% a decorrere dal 1° giugno 2011. Ora, ancora nella perizia del dott. D. _____ del 22 novembre 2011 (che si basa su una visita del 15 novembre 2011), è ritenuta una incapacità lavorativa in attività sostitutiva adeguata dovuta al blocco delle costole. Non è pertanto dato sapere sulla base di quale documento medico l'autorità inferiore possa concludere per il ricorrente ad una capacità lavorativa del 100% in attività sostitutiva a decorre già dal 1° giugno 2011. Nella perizia del dott. D. _____ – oltre a non essere stato indicato quale sia fino al 15 novembre 2011 il grado d'incapacità lavorativa in attività sostitutive adeguate dovuta all'evocato blocco delle costole – è stata fatta una valutazione prognostica futura incerta, dipendente dall'esito di una terapia adeguata di 4-6 settimane (peraltro non ordinata), sul recupero dell'integrale capacità lavorativa dell'insorgente anche in attività sostitutive adeguate. Peraltro, non risultano dalle carte processuali attestazioni mediche che confermino l'avvenuta risoluzione dell'affezione legata al blocco delle costole, esistente altresì dall'intervento di tre bypass del giugno del 2010, tanto meno nel termine di 4-6 settimane successivo alla stesura della perizia reumatologica. In siffatte circostanze, l'autorità inferiore, prima di emanare la decisione impugnata, avrebbe dovuto completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, segnatamente ordinare un complemento peritale reumatologico per verificare, da un lato, il grado d'incapacità lavorativa ritenuto dal perito fino al 15 novembre 2011 e, dall'altro lato, l'evocato possibile miglioramento, dipendente ad adeguata terapia, del blocco delle costole.

10.5 Conto tenuto delle considerazioni che precedono, l'autorità inferiore ha pertanto reso la decisione impugnata sulla base di un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, con la conseguenza che il provvedimento querelato, che viola il diritto federale (accertamento insuf-

ficiente dei fatti giuridicamente rilevanti), incorre pertanto nell'annullamento.

11.

11.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-4652/2012 del 18 aprile 2013). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente e la relativa capacità lavorativa, segnatamente con un complemento di perizia reumatologica nel senso indicato al considerando 10.4.2 del presente giudizio (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4) e ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario, nonché a pronunciare una nuova decisione.

11.2 Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 22 agosto 2012 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

12.

12.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 10 ottobre 2012, è restituito al ricorrente.

12.2 Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. 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]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.-, tenuto conto del lavoro effettivo svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 22 agosto 2012 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 10 ottobre 2012, sarà restituito al ricorrente dopo la crescita in giudicato della presente sentenza.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Röthlisberger

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, nella misura in cui sono adempite le condizioni di cui agli 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: