



Corte III
C-6086/2007

{T 0/2}

Sentenza del 24 agosto 2009

Composizione

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

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS, via G. Lanz 25,
6850 Mendrisio,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

assicurazione invalidità (decisione su opposizione del
9 agosto 2007).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1983 fino al 2000, nel settore delle metalcostruzioni (fabbro scoccaio) quale frontaliere, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 6, 7 e 14). L'interessato avrebbe cessato di lavorare per ragioni di salute sostenendosi con il capitale ricevuto dal secondo pilastro (doc. 7, 32-34 e incarto Cassa malati). A partire dal 3 ottobre 2002 ha ripreso un'attività lucrativa di magazziniere, lavoro ottenuto in base ad una legge italiana di inserimento di lavoratori disabili; questa attività, secondo il certificato di lavoro redatto il 13 maggio 2004 (doc. 24). Questo lavoro è stato svolto al cento per cento (40 ore settimanali) fino al 21 ottobre 2003. Da allora, l'interessato non avrebbe più lavorato.

B.

In data 24 aprile 2002, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 3).

Il richiedente è stato visitato l'8 ottobre 2002 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Varese, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "diabete mellito tipo II scompensato e complicato da polineuropatia arti inferiori, retinopatia diabetica, macroangiopatia periferica, ipertensione arteriosa, obesità, steatosi epatica" ed ha posto un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 25).

L'Ufficio AI cantonale ha raccolto alcuni documenti oggettivi, quali diversi esami ematochimici (doc- 18-3, 18-9, 18-11), i risultati di un esame elettromiografico arti inferiori del 15 settembre 2000 (doc. 18-7), certificati del medico curante Dott. Pini (doc. 10, 12 e incarto Cassa malati), una cartella clinica relativa al ricovero del 22/23 ottobre 2001 per diversi problemi legati al diabete (doc. 18-6), un rapporto operatorio per l'amputazione transmetatarsale del piede destro per gangrena umida (ottobre/novembre 2003 [doc. 30-2 e 30-3]). È stata quindi disposta una visita endocrinologica. La stessa è stata eseguita dalla Dott.ssa Neuffer-Bajetta di Chiasso che, nella sua relazione del 25 agosto 2005, ha evidenziato sostanzialmente la diagnosi di stato dopo amputazione metatarsale, obesità marcata,

diabete di tipo II insulino scompensato e complicato da retinopatia, polineuropatia e macroangiopatia. Il medico ha inoltre segnalato una cardiopatia ipertensiva, una sospetta sindrome delle apnee notturne e un piede cavo a destra. Secondo la Dott.ssa Neuffer-Bajetta l'interessato potrebbe essere considerato abile fino all'80% in attività leggere e prevalentemente sedentarie (doc. 38).

L'amministrazione ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi dal quale è risultato che svolgendo attività alternative in misura dell'80%, invece di quella di fabbro, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 33%. In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 25% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (doc. 39-40).

Mediante decisione del 14 settembre 2005, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE), competente per notificare i provvedimenti a persone non residenti in Svizzera, ha respinto la domanda di rendita (doc. 43).

C.

Con l'opposizione del 4 ottobre 2005, completata il 20 ottobre successivo, l'interessato, rappresentato dal Patronato INAS di Mendrisio, ha contestato il provvedimento di cui sopra (doc. 45-48).

Il 5 dicembre 2006 l'assicurato ha avuto un colloquio con il Consulente in integrazione professionale (CIP), dal quale è fra l'altro emerso che il nominato ha subito un infarto miocardico nel gennaio 2006 ed un intervento di colecistectomia nel giugno 2006. Il CIP ha quindi chiesto una nuova valutazione medica (doc. 55). In quell'occasione l'interessato ha esibito gli atti medici concernenti il ricovero per infarto dal 12 al 20 gennaio 2006 con il rapporto di coronarografia ed installazione di PTCA+stent su IVA prossimale, la cartella clinica concernente il ricovero per colecistite acuta e conseguente colecistectomia e l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 12 ottobre 2005 (tasso d'invalidità 100% [doc. 56 e 60]).

Nel rapporto del 28 marzo 2007 (doc. 62), il Dott. Remonda, dell'Ufficio AI ticinese, ha proposto di far eseguire una visita cardiologica. Questa è stata eseguita il 20 giugno 2007 dal Dott. Facchini. Dopo avere posto la diagnosi di cardiopatia ischemica in esito all'infarto e ripreso la diagnosi endocrinologica con tutte le conseguenze somatiche di

questa, il Dott. Facchini ha ritenuto che il paziente, sotto il profilo esclusivamente cardiologico, sarebbe abile in misura del 100% in attività leggere prevalentemente sedentarie ed al 50% in attività moderate come l'ultima di magazziniere (doc. 66).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Erba, dell'Ufficio AI cantonale, il quale, nella relazione dell'11 luglio 2007, ha proposto di ammettere un tasso d'invalidità, anche in attività sostitutive, del 20% per le ragioni esposte dalla specialista in endocrinologia (doc. 68).

L'indagine comparativa dei redditi effettuata dal CIP il 2 agosto 2007 ha posto in luce una perdita di guadagno del 23% (doc. 70). In questo calcolo, il reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Mediante decisione su opposizione del 9 agosto 2007, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 14 settembre 2005 (doc. 74).

D.

Con il ricorso depositato alla posta il 12 settembre 2007, A._____, sempre rappresentato dal Patronato INAS, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera AI. L'insorgente contesta la divergenza fra la valutazione espressa dagli organismi dell'assicurazione invalidità italiana (sociale ed invalidità civile) con quella ritenuta dai sanitari elvetici. Egli sottolinea inoltre che, in queste condizioni di salute, la gamma di attività proponibili è talmente ridotta da non essere più realistica. Completando il ricorso il 9 novembre 2007, l'INAS critica, in particolare, l'interpretazione data dal CIP alle risultanze mediche atteso che, per costante giurisprudenza, l'idoneità lavorativa medico-teorica non sempre si traduce in altrettanta capacità di guadagno.

E.

Nelle sua risposta di causa del 18 dicembre 2007, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio. Anche l'UAIE, nelle sue osservazioni ricorsuali del 21 dicembre 2007, propone la reiezione del gravame.

Con ordinanza dell'8 gennaio 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a volersi esprimere in merito alle osservazioni delle rispettive amministrazioni, entro l'8 febbraio 2008. L'interpellata non ha esercitato il suo diritto di replica.

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (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 sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (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 sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (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 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (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 ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, 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.

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.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della

LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 24 aprile 2002. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 24 aprile 2001 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 9 agosto 2007, data della decisione su opposizione impugnata. 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 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (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, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

7.1 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.

7.2 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. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

7.4 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.

8.

8.1 A. _____ ha lavorato in Svizzera fino a dicembre 2000 come fabbro scoccaio. Il nominato ha rassegnato le dimissioni con effetto al 31 dicembre 2000. Dall'incarto si evince che le ragioni della cessazione del suo lavoro in Svizzera sono state dettate da motivi sanitari. In Italia, ha ripreso un lavoro come magazziniere presso una ditta di Varese il 3 ottobre 2002, attività assegnata in base ad una legge italiana concernente il collocamento di persone invalide, ma non inabili. Ora, i dati riguardanti tale attività sono contraddittori. Il datore di lavoro indica, nel formulario sottoscritto il 13 maggio 2004, che il

dipendente lavorava a tempo pieno (8 ore al giorno) e che comunque ha cessato la sua attività il 21 ottobre 2003 per motivi di salute. Dal rapporto della Dott.ssa Neuffer Bajetta (25 agosto 2005) si evince che l'interessato ha lavorato (da ottobre 2002) al 50%, la mattina dalle 07.30 alle 12.00, ha ripreso il lavoro nell'agosto 2004, che ha poi continuato al 50% fino alla data dell'infarto miocardico del gennaio 2006, per poi cessare definitivamente.

8.2 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; 110 V 275). In base all'art. 16 LPGA, 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). 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, 104 V 136, VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). 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).

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

9.

9.1 Dalle perizie della Dott.ssa Neuffer Bajetta e del Dott. Facchini si evince che il ricorrente soffre essenzialmente di un diabete mellito insulino-dipendente mal compensato con polineuropatia periferica arti inferiori, retinopatia diabetica ed esiti di amputazione transmetatarsale per gangrena umida al III raggio del piede destro il 31 ottobre 2003, obesità con BMI 37, macroangiopatia periferica; esiti di infarto miocardico il 12 gennaio 2006; sindrome delle apnee notturne; esiti di colecistectomia nel giugno 2006, piede cavo a destra.

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-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 d'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 media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS (perizia del 5 novembre 2002) pone un tasso d'invalidità dell'80%. Dal canto suo, l'Ufficio AI cantonale ha ordinato due perizie. La prima, endocrinologica, è avvenuta il 16 giugno 2005 (rapporto del 25 agosto successivo) e precede la decisione di rifiuto di prestazioni del 14 settembre 2005; la seconda, cardiologica, è stata eseguita il 16 aprile 2007 (rapporto del 20 giugno 2007) e tiene conto dell'evento cardiaco del gennaio 2006.

10.2

10.2.1 La Dott.ssa Neuffer Bajetta ritiene che il paziente, nonostante il danno diabetico, sarebbe ancora in grado di svolgere attività leggere e

sedentarie in misura dell'80%. Il danno dovuto all'affezione endocrinologica è certo importante, il sovrappeso è un'aggravante della malattia, ma, nonostante tutto, un'attività consona sarebbe ancora realizzabile nella misura indicata. Lo stesso perito dell'INPS non segnala difficoltà rilevanti negli spostamenti, l'amputazione parziale del metatarso può essere infatti compensata con delle calzature ortopediche. La valutazione della Dott.ssa Neuffer Bajetta riflette una situazione di fatto presente al momento dell'esame peritale (giugno 2005), nella quale si constata che il paziente esercitava un'attività lucrativa a tempo parziale (50%), ripresa nell'agosto 2004, dopo un'interruzione di 9 mesi. Questa attività era svolta in piedi, ma non era pesante (cfr. doc. 55-1). Il medico incaricato della perizia ha tenuto conto della situazione valetudinaria del nominato e ritiene che l'assicurato possa svolgere un'attività anche in misura superiore al 50%, fino all'80%, ma preferibilmente in posizione seduta, a causa della neuropatia agli arti inferiori aggravata da un sovrappeso notevole.

10.2.2 Il Dott. Facchini, cardiologo, ha effettuato tutti quegli esami specifici che il caso ha richiesto alla luce dell'evento cardiaco del gennaio 2006. Egli ha concluso che la situazione cardiaca non sembra particolarmente compromessa. Il cardiologo annota che il paziente, reduce da un infarto anteriore di dimensioni lievi-moderate ed intervento di PTCA/stent, presenta ora un ventricolo sinistro di dimensioni normali, una discreta ipocinesia antero-apicale, con una frazione di eiezione più che soddisfacente (65%); la funzione diastolica è leggermente diminuita e l'atrio sinistro leggermente dilatato (risultati dell'ecocardiogramma). Non sono state riscontrate altre disfunzioni. L'elettrocardiogramma sotto sforzo (cicloergometro) è normale: il paziente ha raggiunto un sforzo reale di ben 120 Watt ed ha interrotto la prova dopo 12 secondi a questo livello per dolori alle ginocchia ed esaurimento muscolare, ma non per segni di angore o ischemia significativa. Il Dott. Facchini stima che, sotto lo stretto profilo cardiologico, l'interessato non presenta alcuna inabilità al lavoro nell'ambito di attività leggere. Sussiste un aggravamento, secondo anche questo esperto, dovuto al sovrappeso, per cui, egli ritiene proponibili, praticamente, solo attività di tipo sedentario.

10.2.3 Il medico dell'Ufficio AI cantonale (rapporto dell'11 luglio 2007 ed il CIP (rapporto del 2 agosto 2007) hanno preso atto delle conclusioni espresse dai due periti. Quale lavoro di ripiego, il CIP ha

indicato quelli semplici di controllo/sorveglianza, che non richiedano una particolare formazione, di operaio generico (addetto al controllo di macchine di produzione automatica), di fattorino leggero, di autista di mezzi leggeri. Queste proposte corrispondono, in linea generale, a quanto indicato dai medici sebbene qualche riserva possa essere espressa per le occupazioni non sedentarie.

10.3 Né in sede ricorsuale né in sede di replica (il cui diritto non è stato esercitato) è stata esibita una qualsivoglia documentazione medica che esprimesse un parere diverso da quello rilasciato dalla Dott.ssa Neuffer Bajetta e dal Dott. Facchini. La parte ricorrente si è in sostanza limitata a criticare l'operato del CIP, il quale non avrebbe saputo indicare quali reali attività di sostituzione sarebbero proponibili all'assicurato ed osservare come non sia ammissibile che le patologie rilevanti riscontrate in sede medica non siano riconosciute, anche solo parzialmente, invalidanti anche in Svizzera.

Ora, va ricordato che il diritto a prestazioni dell'assicurazione invalidità va esaminato esclusivamente in base al diritto svizzero e pertanto anche una decisione da parte di uno Stato estero che riconosca una persona invalida non è vincolante per le autorità elvetiche (DTF 130 V 253). In proposito va evidenziato che il diritto svizzero in materia di assicurazione per l'invalidità non indennizza una determinata malattia in quanto tale, ma piuttosto le conseguenze di questa sulla capacità residua capacità di lavoro e di guadagno che ne consegue. Le argomentazioni della parte ricorrente non trovano inoltre conferma in una perizia medica oggettiva che attesti un'incapacità lavorativa in un'attività leggera. Contrariamente a quanto ritiene la parte ricorrente risultano invece ossequiati i principi posti dalla costante giurisprudenza, secondo la quale amministrazione e giudice si attengono alle fondate valutazioni medico-peritali quando, come in concreto, non ricorrono elementi idonei a giustificare la disattenzione (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 157 consid. 1c).

Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri dei medici dell'UAI cantonale, ritiene che A._____ non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore della metallurgia se non in misura limitata. A lui sarebbero comunque stati proponibili, qualche mese dopo l'evento cardiaco, all'80%, attività di ripiego leggere e prevalentemente sedentarie, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli

oggetti, portiere d'albergo, cassiere, addetto alla ricezione in portinerie di grandi ditte, fattorino in interno a piccola azienda; autista di mezzi leggeri per il trasporto locale di cose e/o persone, aiuto magazziniere, ecc.

Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età e la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4).

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

11.

11.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPG).

11.2 In concreto (cfr. doc. 70), l'UAI cantonale ha tenuto conto, per il 2006, di un reddito da valido (indicizzato) di Fr. 48'706.-, sulla base dei dati forniti dal datore di lavoro (paga oraria di Fr. 21.05 nel 2000), e di un reddito da invalido di Fr. 58'524.- al 100%, sulla base dei dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS). Va precisato che, per determinare il reddito senza invalidità, l'Ufficio AI cantonale si è basato correttamente sul salario percepito come fabbro poiché l'attività di magazziniere è stata svolta dopo l'insorgere dei problemi di salute.

11.3

11.3.1 Alla luce di questi dati, si deve constatare che il salario percepito prima dell'insorgere dell'invalidità è inferiore al salario da invalido. A questo proposito, il Tribunale federale ha osservato che, quando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido, potrebbero anche influenzare il reddito da invalido. In pratica, se si è accertato che l'assicurato ha realizzato un guadagno inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito medio realizzabile sul mercato equilibrato del lavoro (reddito da invalido) va ridotto in proporzione (cfr. VSI 1999 p. 246 consid. 1; RCC 1992 p. 94, 1989 p. 483 consid. 3b, le sentenze del Tribunale federale del 5 dicembre 2004, nella causa S., I 630/02, consid. 2.2.2, e del 2 dicembre 2002, nella causa R., I 53/02, consid. 3.3).

Il Tribunale federale ha inoltre stabilito, in una sentenza del 12 giugno 2008 (DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2) che se una persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, si procede, in primo luogo, ad un parallelismo dei due redditi di paragone (da valido e da invalido). In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido, aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito o facendo capo ai valori statistici, oppure ancora a livello di reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione della deduzione per circostanze personali e professionali, che si opera dal reddito da invalido ottenuto secondo i valori statistici medi. A questo riguardo, bisogna rilevare che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali.

Ciò nondimeno, in una sentenza del 12 dicembre 2008, il Tribunale federale ha precisato che, se un salario da invalido medio può essere effettivamente o, comunque, ragionevolmente conseguito dall'assicurato, non sussiste alcun motivo, quando si procede al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo del raffronto dei redditi, di procedere al parallelismo di quest'ultimi, ossia all'aumento

del salario da valido o alla diminuzione del salario da invalido (DTF 135 V 58).

11.3.2 In concreto, è necessario innanzitutto stabilire il salario medio di un fabbro in Svizzera nel 2006. Secondo i dati dell'UFS per il 2006, nel settore dell'industria e dell'artigianato, categoria comprensiva della professione del ricorrente, il salario medio mensile equivaleva a Fr. 5'003.- (tav. TA1 dell'UFS), corrispondente a Fr. 60'036.- annui. Questo importo deve essere adeguato alla durata lavorativa settimanale di 41.2 ore nel settore di attività dell'industria e artigianato nel 2006, le statistiche essendo formulate su di una base di 40 ore settimanali. Quindi si ottiene un importo di 61'837.- (indicatori pubblicati dall'UFS sulla durata normale di lavoro nelle aziende secondo la sezione economica).

Ciò detto, si deve constatare che la differenza tra il salario da valido che il ricorrente avrebbe potuto percepire nel 2006 (Fr. 48'706.-) e il salario medio svizzero nel suo settore di attività (Fr. 61'837.-) corrisponde al 21.23%. Ora, sulla base degli atti all'incarto, il fatto che il ricorrente avrebbe potuto realizzare nel 2006 un salario da valido inferiore del 21.23% alla media nazionale, non è dovuto a ragioni personali estranee alla sua invalidità, quali una debole scolarizzazione o l'insufficienza delle sue conoscenze linguistiche. Questa differenza ha invece una causa economica, che risulta dalle disparità salariali constatabili a livello dei diversi cantoni svizzeri. Ciò significa che il ricorrente potrebbe effettivamente o, comunque, ragionevolmente realizzare un salario da invalido corrispondente alla media nazionale, per cui non vi sono motivi di procedere al parallelismo dei redditi. Infatti, nel caso contrario, si terrebbe conto di una perdita di guadagno non causata dallo stato di salute del ricorrente, e ciò in violazione della legge (DTF 135 V 58, consid. 3.4.3).

11.4 Pertanto, quale reddito da invalido l'Ufficio AI cantonale ha ritenuto quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate, ripetitive. Queste attività comportano un salario medio di Fr. 58'524.- (2006), già adeguato secondo un orario settimanale di 41,6 medio svizzero di categoria. Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 20%, il che può essere condiviso, atteso che la riduzione massima consentita si situa al 25%, ma solo in casi

eccezionali. Ne consegue un reddito di Fr. 46'819.-. Svolta all'80%, questa attività di sostituzione comporta un introito annuo di Fr. 37'455.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 48'706.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 37'455.-, causa una perdita di guadagno del 23,10% (arrotondato al 23%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Va rilevato, a titolo abbondanziale, che il tasso d'invalidità non attingerebbe il livello del 40% (diritto al quarto di rendita), nemmeno se si dovesse considerare una riduzione del reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità per fattori personali del 25% (percentuale massima consentita).

Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

12.

12.1 Non sono prelevate spese processuali.

12.2 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.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non si riconoscono indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- 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: