



Corte III
C-6655/2014

Sentenza del 6 settembre 2016

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Daniel Stufetti e Beat Weber,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dall'avv. Annalaura Carbone,
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; domanda di rendita (decisione
dell'8 settembre 2014).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il (...), ha lavorato in Svizzera nel periodo dal 1982 al 2003 (doc. 8), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Rientrato in Italia, da ultimo, dal 1° gennaio 2009, è stato alle dipendenze di un privato come operaio agricolo. Ha interrotto il lavoro il 30 giugno 2012 per motivi di salute (doc. 15 pag. 1 e 6). Il 21 febbraio 2014, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera (doc. 2).

B.

Nel corso dell'istruttoria, l'UAIE ha in particolare assunto agli atti documenti medici di data da aprile 2012 ad aprile 2014 (doc. 16 a 30) e la perizia medica E 213 del 28 febbraio 2014, in cui è posta la diagnosi di cardiopatia ipertensiva con riscontro scintigrafico di riduzione della riserva coronarica, artrosi del rachide (con discopatie multiple), delle ginocchia e delle mani a marcato impegno funzionale, depressione reattiva, remoto reumatismo articolare acuto e diabete mellito, indicato che l'interessato è ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti nonché, e a tempo pieno, sia il suo ultimo lavoro sia un lavoro adeguato alle sue condizioni e segnalato che il medesimo 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 (doc. 6). Tra gli atti vanno annoverati anche il questionario per l'assicurato ed il questionario per il datore di lavoro del 19 maggio 2014 (doc. 15 pag. 1 e 6).

C.

Nel rapporto del 24 giugno 2014, il dott. B. _____, medico SMR, ha esposto la diagnosi di artrosi della colonna vertebrale con discopatie multiple, delle ginocchia e delle mani. Ha pure evidenziato la diagnosi, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di periartrite alla spalla destra e cardiopatia ipertensiva compensata. Ha altresì considerato il reumatismo articolare acuto, la sindrome ansioso-depressiva reattiva, il diabete tipo II, l'ipertensione arteriosa e l'obesità siccome senza ripercussioni sulla capacità al lavoro. Il dott. B. _____ ha quindi ritenuto per l'interessato una capacità al lavoro del 50% nell'attività di operaio agricolo e del 100% in un'attività confacente allo stato di salute dal 2013 (doc. 32).

D.

Il 17 luglio 2014, l'UAIE ha determinato nell'1% il grado d'invalidità in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. 34).

E.

Con decisione dell'8 settembre 2014 (doc. 37), che ha fatto seguito ad un progetto di decisione del 17 luglio 2014 e ad uno scritto d'opposizione del 25 agosto 2014 (doc. 36), l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha osservato che dalle carte processuali risulta che a causa del danno alla salute l'interessato ha un'incapacità al lavoro del 50% nell'attività di operaio agricolo. Tuttavia, l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute è da considerare esigibile al 100% e conduce ad un grado d'invalidità dell'1%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera.

F.

F.a Con invii ricevuti dall'autorità inferiore il 14, il 28 ed il 29 ottobre 2014, l'interessato ha inoltrato dinanzi all'UAIE copia della comunicazione di liquidazione dell'assegno d'invalidità dell'INPS di Polistena del settembre 2013 e di due verbali della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile di D. _____ del settembre 2013 rispettivamente di referti radiologici del febbraio, luglio ed agosto 2014 nonché di documenti medici già agli atti, documenti che sono poi stati trasmessi con scritto del 31 ottobre 2014 per competenza al Tribunale amministrativo federale (doc. TAF 1).

F.b Questo Tribunale ha ritenuto che, in considerazione delle circostanze del caso di specie, era dato ritenere che l'interessato intendesse ricorrere contro la decisione resa dall'UAIE l'8 settembre 2014. Ha quindi accordato al ricorrente un termine di 7 giorni, dalla notificazione del provvedimento in questione, per regolarizzare l'atto impugnativo (v. la decisione incidentale del 28 gennaio 2015 [doc. TAF 3], notificata al ricorrente il 6 febbraio 2015).

F.c L'11 febbraio 2015, il medesimo ha esibito un atto di ricorso regolarizzato contro la decisione dell'UAIE dell'8 settembre 2014 mediante il quale ha chiesto il riesame della pratica. Ha precisato di essere stato riconosciuto invalido dalle autorità italiane (doc. TAF 6). Il 9 marzo 2015, ha versato l'anticipo spese richiesto (doc. TAF 9 a 12).

G.

Nella risposta al ricorso del 12 giugno 2015, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù del rapporto del 24 giugno 2014 del proprio servizio medico, il ricorrente presenterebbe un'incapacità al lavoro del 50% nell'attività di operaio agricolo, ma potrebbe esercitare attività sostitutive adeguate a tempo pieno, come quelle indicate nel menzionato rapporto

medico, ciò che condurrebbe ad un grado d'invalidità dell'1%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera. L'autorità inferiore ha poi rilevato che i documenti medici prodotti in sede di ricorso e sottoposti ad esame del proprio servizio medico (v. la presa di posizione del 26 maggio 2015; doc. TAF 16) non comportano elementi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'interessato (doc. TAF 16).

H.

Nella replica del 14 agosto 2015, l'interessato ha chiesto, in via principale, l'annullamento della decisione impugnata ed il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità subordinatamente di una rendita secondo il grado d'invalidità che verrà riconosciuto (dalla data della richiesta volta all'ottenimento di una rendita). In via subordinata, ha postulato il rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore affinché la stessa, dopo il necessario completamento d'istruttoria, emetta una nuova decisione. Ha segnalato che, secondo i documenti medici, allegati in copia, le sue condizioni di salute sono peggiorate. Ha poi precisato che le patologie di cui è affetto comportano una completa incapacità al lavoro. Infine, ha sottolineato che, conto tenuto della sua età, delle affezioni di cui soffre, delle limitazioni funzionali che presenta, della sua formazione nonché delle circostanze concrete del mercato del lavoro, non si può esigere da lui l'esercizio di alcuna attività sostitutiva su un mercato equilibrato del lavoro (doc. TAF 19).

I.

Nella duplice del 7 settembre 2015, l'autorità inferiore ha ritenuto, in virtù del rapporto del 1° settembre 2015 del proprio servizio medico (doc. TAF 21), che anche la documentazione prodotta in replica non comporta elementi tali da modificare la valutazione clinica-lavorativa dell'interessato. L'autorità inferiore ha quindi proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 21).

J.

In una presa di posizione del 19 ottobre 2015, l'interessato si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso dell'11 febbraio 2015 ed alla replica del 14 agosto 2015, dolendosi, in virtù degli allegati documenti medici, di un'errata valutazione delle sue condizioni di salute e della sua capacità lavorativa residua (doc. TAF 24), presa di posizione che è poi stata trasmessa da questo Tribunale con provvedimento del 30 ottobre 2015 all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 25).

Diritto:**1.**

1.1 Il Tribunale amministrativo federale 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 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 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.

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).

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.

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 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 21 febbraio 2014, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

3.2 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 21 febbraio 2014. 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 altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]). 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 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 11 anni (doc. 8) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

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. 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 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%.

5.3 L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a 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 provve-

dimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

6.

6.1 La nozione d'invalidità di cui all'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 e 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 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 114 V 310 consid. 3c).

7.

In virtù dell'art. 43 LPGGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 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. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti

sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

8.

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 e fondata, 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 140 V 356 consid. 3.1, 134 V 231 consid. 5.1 e 125 V 351 consid. 3).

9.

Dalla documentazione medica agli atti (v., fra l'altro, rapporto neurologico del settembre 2013, perizia medica E 213 del febbraio 2014 e referto di elettromiografia del marzo 2014) appare che il ricorrente soffre segnatamente di problemi cardiaci (cardiopatía ipertensiva con riduzione della riserva coronarica), ortopedico-reumatologici (artrosi del rachide con discopatie multiple, delle ginocchia e delle mani), neurologici (vertigini soggettive, sofferenza neurogena dei muscoli tibiale e femorale destro) e psichici (depressione reattiva).

10.

10.1 Nel caso in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, il ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% durante un anno, giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

10.2

10.2.1 Il dott. B. _____, medico SMR, nel rapporto del 24 giugno 2014 (doc. 32), su cui si fonda la decisione impugnata, ha rilevato che l'insorgente è affetto da artrosi alla colonna vertebrale, alle ginocchia, alle mani ed alla spalla destra con marcato impegno funzionale e che presenta una riduzione della riserva coronarica sotto sforzo. Secondo il medico, i disturbi

degenerativi articolari e la ridotta riserva coronarica impediscono l'esercizio d'attività pesanti. Il dott. B. _____ ha quindi reputato che, a far tempo dal 2013, l'insorgente presenta una capacità al lavoro del 50% nell'attività di operaio agricolo, ma ha ritenuto esigibile al 100% l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute.

10.2.2 Nel rapporto del 15 maggio 2015 (doc. TAF 16), il dott. C. _____, medico SMR, specialista in reumatologia, ha poi confermato la valutazione del dott. B. _____, anche sulla base della nuova documentazione medica esibita. Ha in particolare segnalato che i documenti reumatologici enumerano delle diagnosi senza alcuna informazione sullo stato clinico. Secondo il medico, tali documenti non permettono di pronunciarsi sull'entità dei disturbi reumatologici; ciò nonostante, le limitazioni funzionali sembrano essere ridotte, dal verbale della Commissione medica di D. _____ del settembre 2013 e dalla perizia E 213 del febbraio 2014 emergendo che il ricorrente cammina senza difficoltà e che i movimenti sono leggermente limitati.

10.2.3 Nei rapporti del 26 maggio e 1° settembre 2015 (doc. TAF 16 e 21), il dott. B. _____ ha poi indicato che i referti radiologici della colonna lombo-sacrale del maggio 2015 oggettivano un peggioramento delle alterazioni degenerative rispetto a quanto ritenuto nei precedenti referti. Il referto di elettromiografia del giugno 2015 evidenzia una sofferenza neurogena dei muscoli tibiale e femorale destro, disturbo già diagnosticato nel referto di elettromiografia del settembre 2013, senza che sia fatto riferimento all'incidenza di tale disturbo sulla capacità lavorativa. Siccome l'insorgente non è stato sottoposto ad alcun esame reumatologico, il referto di elettromiografia non ha di per sé alcun valore probatorio. Nella perizia E 213 del febbraio 2014 è comunque indicato che la forza e il tono muscolare sono conservati e che l'andatura è nella norma. Secondo il medico, l'incidenza funzionale della sofferenza neurogena è pertanto lieve. I referti di risonanza magnetica cerebrale dell'agosto 2014 e maggio 2015 sono nella norma e non fanno stato di alcuna malattia invalidante. La scintigrafia miocardica del febbraio 2014 descrive un quadro clinico sovrapponibile a quello esistente al momento dell'esame del febbraio 2014 e non riferisce di alcuno scompenso cardiaco. Quanto allo stato di salute psichico, la perizia E 213 del febbraio 2014 menziona una depressione, senza peraltro che gli atti figurino un rapporto psichiatrico e sia fatto riferimento ad un ricovero ospedaliero o ad un trattamento psichico.

10.3 In merito alle valutazioni dei medici dell'UAIE sullo stato di salute e sulla capacità lavorativa del ricorrente di cui ai diversi rapporti da loro redatti, occorre precisare che le stesse sono generiche, sono basate sostanzialmente sulle imprecise risultanze della perizia medica E 213 del febbraio 2014 e non è dato sapere su quali specifiche ragioni sia fondata la conclusione di una residua capacità lavorativa del 50% nell'attività abituale rispettivamente del 100% in un'attività sostitutiva adeguata a decorrere peraltro da data imprecisata nel corso del 2013. Facendo astrazione della menzionata perizia E 213, in pratica fino alla data della decisione impugnata, l'8 settembre 2014, sono reperibili agli atti di causa un solo rapporto reumatologico ed un solo rapporto neurologico. Nel rapporto reumatologico del maggio 2012 (doc. 17) è diagnosticata un'artrosi alla colonna vertebrale, alla spalla destra, alle mani ed alle ginocchia, senza riferimento ad una specifica incapacità lavorativa. Tuttavia, nella perizia E 213 del febbraio 2014 (doc. 6) è indicato che l'artrosi di cui soffre l'insorgente comporta un marcato impegno funzionale. Ora, se le limitazioni funzionali dovessero essere effettivamente marcate, la valutazione del medico dell'UAIE – secondo la quale sussisterebbe una capacità al lavoro del 50% nella precedente attività di operaio agricolo, lavoro qualificato di medio-pesante dal datore di lavoro (doc. 15 pag. 6) – già per questo motivo sarebbe difficilmente comprensibile/condivisibile. Inoltre, se il rapporto neurologico del settembre 2013 (doc. 20) riferisce di vertigini soggettive, ma non si pronuncia in merito all'incidenza sulla capacità lavorativa di detta affezione, dal referto di elettromiografia del marzo 2014 (doc. 27) risulta essere subentrata una sofferenza neurogena ai muscoli tibiale e femorale destro. Tuttavia, i medici dell'UAIE non hanno fornito validi ragioni per cui non sarebbe stato necessario, anche dal profilo neurologico, completare l'istruttoria, tanto più ove si pensi che l'esame neurologico menzionato è stato effettuato un anno prima dell'emanazione della decisione litigiosa. Peraltro, non sono reperibili agli atti neppure degli esami psichiatrici e cardiologici, senza che si possa senz'altro ritenerli a priori siccome superflui. Per quanto attiene alla cardiopatia ipertensiva, non appare possibile prescindere dal raccogliere il giudizio di uno specialista in cardiologia già per il fatto che se nel referto di ecocardiogramma del marzo 2013 (doc. 19) era fatto stato di una funzione globale del ventricolo sinistro del 48%, nel referto di scintigrafia miocardica del febbraio 2014 (doc. 25) è evidenziata una funzione conservativa (FE) del 38% con cinetica regionale fuori norma. In siffatte circostanze, non è dunque ammissibile, come ha fatto l'UAIE, concludere ad una residua capacità lavorativa del 50% nella precedente attività e del 100% in un'attività sostitutiva a decorrere da una data peraltro non precisata del 2013, a maggior ragione ove si rilevi che se da un lato nella perizia

E 2013 si segnala una residua capacità lavorativa del 100% sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata, dall'altro lato si indica che conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza sussiste un'incapacità lavorativa del 70% in qualsiasi attività. Una simile discrepanza di valutazione, in assenza di riscontri oggettivi consistenti a favore della prima variante, imponeva, a non averne dubbio, un complemento d'istruttoria.

10.4 Certo, nella perizia E 213 del febbraio 2014 (doc. 6), il medico incaricato dell'esame ha indicato che il ricorrente è in grado di svolgere al 100% sia il suo precedente lavoro sia un lavoro adeguato alle sue condizioni. Tuttavia, non è possibile attribuire pieno valore probatorio a detta generica valutazione, dal momento che la stessa non appare redatta da uno specialista in reumatologia, neurologia, cardiologia o psichiatria, che nella diagnosi non è riportata la presenza di segni di sofferenza neurogena che emergono in modo inequivocabile dalla documentazione medica agli atti (segnatamente RM della colonna vertebrale del 6 luglio 2014 [doc. 48]) e che l'esame reumatologico, neurologico, cardiaco e psichiatrico è estremamente superficiale (doc. 6 pag. 4 n. 4.1, 4.5 e 4.8 a 4.11). Peraltro, dai verbali della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile di D. _____ del settembre 2013 (doc. 41) emerge che l'insorgente deve ritenersi invalido nella misura del 60% dal 12 giugno del 2013 a causa di cardiopatia ischemica ipertensiva nonché spondiloartrosi con artrite diffusa a notevole incidenza funzionale. Certo, questa valutazione fondata su una metodologia specifica al diritto italiano, non può fondare un giudizio definitivo secondo il diritto svizzero. Essa è comunque sufficiente a giustificare definitivamente degli ulteriori accertamenti specialistici da parte dell'autorità inferiore.

10.5 Visto quanto precede, l'autorità inferiore non poteva sulla base di insufficiente documentazione medica e di generiche ed imprecise valutazioni dei dott. B. _____ e C. _____ (medici che peraltro non hanno visitato personalmente il ricorrente, ma si sono basati unicamente sui referti medici messi a loro disposizione), negare ogni effetto invalidante anche in attività sostitutive adeguate ai disturbi ortopedico-reumatologici, neurologici, cardiaci e psichici attestati da altri medici, senza prima raccogliere il giudizio di uno specialista in ortopedia-reumatologia, in neurologia, in cardiologia e in psichiatria. Infatti, solo una valutazione specialistica avrebbe potuto stabilire con il necessario grado della verosimiglianza se i descritti disturbi in tali ambiti potevano assumere valore patologico avente incidenza significativa – e quale – sulla capacità lavorativa del ricorrente nel periodo determinante sia nella precedente attività che in un'attività sostitutiva (cfr. sentenza del TF 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4 e relativi riferimenti).

10.6 Stante le premesse, può essere lasciata indecisa la questione di sapere se i documenti medici di data posteriore alla decisione impugnata (doc. TAF 19 e 24) possano non di meno essere presi in considerazione nell'ambito della presente vertenza (cfr. sulla questione il consid. 3.2 del presente giudizio ed i relativi riferimenti giurisprudenziali). Basti rilevare che essi corroborano l'esistenza di affezioni dall'evoluzione cronica (nel senso di un continuo peggioramento complessivo) e la necessità, nel caso concreto, di una valutazione precisa della situazione esistente fino alla data della decisione litigiosa, sulla base di riscontri oggettivi specialistici appunto più dettagliati.

11.

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata – che viola il diritto federale (accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti) – incorre nell'annullamento.

12.

12.1 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-2183/2013 del 28 gennaio 2015 consid. 10.1). 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 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

12.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere completati i necessari accertamenti medici, segnatamente con un complemento dell'esame sullo stato di salute ortopedico-reumatologico, neurologico, cardiaco e psichico (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4) e con ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario.

12.3 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 dell'8 settembre 2014 l'autorità inferiore ha considerato che l'insorgente 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. Non era pertanto necessario conferire al ricorrente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

13.

13.1 Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 9 marzo 2015, è restituito al ricorrente.

13.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandataria professionale, 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. 2'000.- (senza IVA; cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-2183/2013 del 28 gennaio 2015 consid. 11.2.4.3), tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dalla patrocinatrice 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 parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata dell'8 settembre 2014 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 9 marzo 2015, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

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, nella misura in cui sono adempiute 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: