



Corte III
C-699/2007
{T 0/2}

Sentenza del 14 novembre 2008

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Stefan Mesmer,
cancelliera Paola Carcano.

Parti

G. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, _____,
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.

Fatti:

A. G._____, cittadino italiano, nato l'_____, coniugato dall'_____ con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1972 al 1994 solvendo, durante tale periodo, i contributi dovuti all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Dopo il rimpatrio ha continuato a svolgere un'attività lucrativa quale operaio addetto alla spazzolatura delle tomaie in un calzaturificio in provincia di T._____ dal 23 dicembre 1996 al 15 ottobre 2001 allorché è rimasto assente dal lavoro a causa malattia. È stato licenziato con effetto al 28 maggio 2002 per riduzione del personale. Da quel momento è stato in mobilità. In quanto invalido civile all'80%, è titolare di una pensione d'invalidità italiana di Euro 427.58 dal 1° ottobre 2002 (doc. 1-18, 70-73 e 78).

B. Una prima richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità presentata da G._____ in data 10 settembre 2001 è stata respinta dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) con decisione su opposizione dell'11 dicembre 2003 cresciuta in giudicato. In quell'occasione egli è stato visitato il 6 novembre 2001 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di T._____, ove il sanitario incaricato (Dott. B._____) ha evidenziato la diagnosi di stenosi aortica di grado moderato in portatore di valvola bicuspidica calcifica ed aneurisma del setto interventricolare in compenso emodinamico ed ha considerato l'assicurato inabile al lavoro al 35% in qualsiasi attività lavorativa. G._____ è stato visitato altresì il 23 aprile 2003 presso i medesimi servizi medici, ove il sanitario incaricato (Dott. D._____) ha evidenziato la diagnosi di stenosi aortica di grado moderato con buona funzionalità del ventricolo sinistro (F.E. 66%), aneurisma del setto inter atriale ed ipertensione arteriosa in efficace trattamento farmacologico ed ha considerato l'assicurato inabile al lavoro al 45% in qualsiasi attività lavorativa (doc. 1-68).

C. In data 21 giugno 2005, G._____ ha formulato una seconda richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 73 e rispettivi allegati). Nel corso dell'istruttoria l'amministrazione ha assunto agli atti il questionario dell'assicurato del 30 maggio 2006 (doc. 78). È stato inoltre esibito un insieme di documenti medici obiettivi (prettamente cardiologici)

relativo al periodo 2004-2006 (doc. 79-112). G._____ è stato visitato il 29 settembre 2005 presso i servizi medici dell'INPS di T._____, ove il sanitario incaricato (Dott. M._____) ha evidenziato la diagnosi di esiti di sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica per stenosi serrata su valvola bicuspidica calcificata ed aneurisma setto interatriale, ipertensione arteriosa, note depressive ansiose, segni di bronchite cronica, spondiloartrosi diffusa ed ha considerato l'assicurato inabile al lavoro al 70% per l'ultimo lavoro svolto senza tuttavia esprimersi in merito ad un'attività lavorativa sostitutiva confacente alle sue attitudini (doc. 113).

Nel suo rapporto del 3 ottobre 2006, il Dott. R._____, medico dell'UAIE, dopo aver ripreso la diagnosi posta dal medico dell'INPS ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha rilevato che l'assicurato è stato operato a livello cardiaco, che il suo cuore ha una funzionalità eccellente e che il rapporto cardiologico dettagliato del 2 settembre 2005 segnala un'attività cardiaca nella norma. Infine, ha osservato che le altre affezioni diagnosticate dal sanitario dell'INPS non sono documentate e, quindi, ne ha escluso una rilevanza invalidante ed ha concluso per un'abilità lavorativa del 100% dell'assicurato nel lavoro da ultimo svolto di operaio in calzaturificio addetto alla spazzolatura delle tomaie (doc. 114-115).

Mediante progetto di decisione del 20 ottobre 2006 l'UAIE ha comunicato all'assicurato che la sua richiesta di prestazioni avrebbe dovuto essere respinta per carenza d'invalidità di grado pensionabile (doc. 116). Entro il termine impartito per presentare eventuali osservazioni, l'assicurato, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA-CGIL, ha avverso il suddetto progetto producendo, a suffragio delle proprie conclusioni, un certificato medico del 14 novembre 2006 del Dott. T1._____ giusta il quale il paziente – operato di sostituzione valvolare in data 15 settembre 2004 – non può svolgere alcuna attività lavorativa in quanto residua cardiopatia strutturale importante ed insufficienza coronarica manifestantesi come angina per sforzi di lieve entità e a frigore (doc. 117-120). Mediante decisione del 15 dicembre 2006 l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni dell'assicurato per carenza d'invalidità di grado pensionabile (doc. 121).

D. Con gravame del 26 gennaio 2007, spedito il medesimo giorno, alla scrivente Autorità, G._____, regolarmente rappresentato dal

patronato INCA di Basilea, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita di invalidità. A suffragio delle sue conclusioni produce documentazione medica già agli atti. Con scritto del 7 marzo 2007 produce altresì:

- un certificato medico del 12 gennaio 2007 del Dott. B1._____, medico chirurgo, giusta il quale il paziente è portatore di protesi valvola aortica per stenosi serrata della stessa, di broncopatia cronica, di spondiloartrosi diffusa del rachide in toto e di gastroduodenite cronica ed è in terapia costante anticoagulante;
- un certificato medico del 9 febbraio 2007 del Dott. T1._____ dal quale si rileva tra l'altro che, dopo l'intervento, è residua ipertrofia ventricolare sinistra con uno stato di ipertensione arteriosa sistemica responsabile di sintomi come dispnea per sforzi minimi e notturna nonché di angor; attualmente in terapia con ace-inibitori e diuretico è in classe NYHA III; tale situazione ha provocato un forte stato depressivo nel paziente; quest'ultimo si sente inoltre profondamente disturbato dal rumore della valvola meccanica;
- un test ergometrico eseguito in data 9 febbraio 2007.

E. Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. L._____ del Servizio medico regionale (SMR), il quale, nella sua relazione del 28 marzo 2007, ha rilevato due nuovi elementi ossia la malattia coronarica e la depressione reattiva non comprovati oggettivamente ed, in ogni caso, successivi al 15 dicembre 2006 (data della decisione impugnata). A suo avviso l'assicurato è idoneo ad assolvere lavori leggeri e medio-pesanti. Infine, ha consigliato di ritenere la nuova documentazione prodotta dall'assicurato in sede ricorsuale quale nuova richiesta sulla cui base ordinare l'esperimento di una perizia cardiologica-psichiatrica in Svizzera per accertare un eventuale peggioramento delle sue condizioni di salute intervenuto nel 2007 (doc. 125).

L'UAIE, nelle sue osservazioni ricorsuali del 24 aprile 2007, propone pertanto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il ricorrente, invitato dal Tribunale amministrativo federale a replicare, ha dichiarato di mantenere il proprio ricorso.

F. In data 29 giugno 2007 il ricorrente ha versato l'anticipo di franchi 300.-- equivalente alle presunte spese processuali. Con ordinanza del 12 marzo 2008 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

Diritto:

1. In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica 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 agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (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 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). Trattasi 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 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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

3.

3.1 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.

3.2 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.

3.3 Il ricorso è inoltre 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.

4. Ai fini del presente giudizio occorre preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 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.

5.1 Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve cumulativamente 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). 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 mentre il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

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).

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.

5.2 Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado di invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado di invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961: OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale ed, in particolare, verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGGA, art. 87ss. OAI, Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 1999 pag. 8, DTF 117 V 198).

La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a). In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a e 1985 pag. 336). Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V pag. 108, consid. 5.4).

6.

6.1 Il collegio giudicante rileva preliminarmente che l'amministrazione è entrata nel merito della nuova richiesta di rendita di G._____ e quindi, conformemente alla giurisprudenza esposta al considerando 5.2, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra l'11 dicembre 2003 (data della decisione su opposizione che ha respinto la prima richiesta di prestazioni) ed il 15 dicembre 2006 (data della decisione, qui avversata, con la quale l'amministrazione ha respinto la seconda richiesta di prestazioni). Il Tribunale 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).

6.2 Ai fini del presente giudizio occorre inoltre precisare che, per costante giurisprudenza, i fatti accaduti posteriormente (e che hanno modificato la situazione valetudinaria dell'assicurato) devono di regola formare oggetto di un nuovo procedimento amministrativo (DTF 129 V 4 consid. 1.2, DTF 127 V 467 consid. 1 e DTF 121 V 366 consid. 1b). Eccezionalmente, il giudice delle assicurazioni sociali può anche tenere conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso e nella misura in cui essi siano strettamente legati all'oggetto della causa e siano suscettibili di facilitare l'accertamento delle circostanze rilevanti (DTF 105 V 161 consid. 2d, DTF 103 V 53 consid. 1, DTF 99 V 101 consid. 4; RCC 1980 pag. 263, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3). In questo contesto occorre quindi tenere conto altresì della documentazione medica prodotta dall'assicurato successivamente al 15 dicembre 2006 nella misura in cui permette di acclarare il suo stato di salute nel periodo di riferimento del presente giudizio.

7. 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

8.

8.1 Posto che 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 (doc. 1 e 126), dev'essere innanzitutto accertato se il suo stato di salute ha subito una modifica rilevante tra l'11 dicembre 2003 ed il 15 dicembre 2006.

8.2 Dalla documentazione agli atti si evince che l'assicurato era affetto, nel 2001, da stenosi aortica di grado moderato in portatore di valvola bicuspidica calcifica ed aneurisma del setto interventricolare in compenso emodinamico (cfr. perizia particolareggiata INPS del 6 novembre 2001: doc. 20) e, nel 2003, si è aggiunta una ipertensione arteriosa in efficace trattamento farmacologico (cfr. perizia particolareggiata INPS del 23 aprile 2003: doc. 42). Dalla documentazione agli atti si evince altresì che l'assicurato, in data 15 settembre 2004, si è dovuto sottoporre ad un intervento di sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica per stenosi serrata su valvola bicuspidica calcifica ed aneurisma setto interatriale. L'assicurato ha sviluppato altresì delle note depressive-ansiose, dei segni di bronchite cronica ed una spondiloartrosi diffusa (cfr. perizia particolareggiata INPS del 29 settembre 2005: doc. 113 e certificato medico del 12 gennaio 2007 del Dott. B1._____). Detta diagnosi è stata confermata altresì dai medici dell'UAIE (Dott. R._____ nel suo rapporto del 3 ottobre 2006, doc. 115, e dal Dott. L._____ nella sua relazione del 28 marzo 2007, doc. 125).

Stante quanto precede il collegio giudicante è quindi dell'avviso che, nel periodo di riferimento, il quadro diagnostico di G._____ si è ampliato.

9.

9.1 Di conseguenza, rimane ora da esaminare, se, nel periodo di riferimento, le conseguenze del predetto stato di salute sulla capacità di guadagno dell'assicurato hanno subito un cambiamento notevole di carattere invalidante.

9.2 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle patologie di cui è affetto l'assicurato, il sanitario incaricato dell'INPS (Dott. M._____) ha posto, nella sua relazione del 29 settembre 2005, un tasso di invalidità parziale del 70% nell'ultimo lavoro svolto dall'assicurato; per contro egli non si è pronunciato in merito a qualsiasi altra attività confacente all'assicurato (doc. 113). Il Dott. T1._____, invece, nel certificato medico del 14 novembre 2006 si è limitato ad attestare che il paziente non può svolgere alcuna attività lavorativa (doc. 120). Dal canto suo, il medico dell'UAIE, Dott. R._____, nella sua relazione del 3 ottobre 2006 ha considerato l'assicurato abile al 100% nella sua attività lavorativa precedentemente svolta di operaio in calzaturificio addetto alla spazzolatura posto che il rapporto cardiologico dettagliato del 2 settembre 2005 segnalava un'attività cardiaca nella norma (doc. 114-115). Inoltre il collega Dott. L._____, nella sua relazione del 28 marzo 2007, ha ritenuto che l'assicurato era in grado di assolvere, fino al 15 dicembre 2006, lavori leggeri e medio-pesanti (doc. 125). Dalla documentazione agli atti si evince che G._____, in quanto affetto dal 1999 da stenosi aortica (di grado moderato nel 2001) in portatore di valvola bicuspidica calcifica ed aneurisma del setto interventricolare (in compenso emodinamico nel 2001), si è dovuto sottoporre ad un intervento di sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica in data 15 settembre 2004. Nel periodo di riferimento egli era pure affetto da ipertensione arteriosa, da note depressive e da segni di bronchite cronica ovvero di affezioni efficacemente trattabili farmacologicamente. Egli era pure affetto da spondiloartrosi diffusa ed era quindi limitato nell'assolvimento di lavori pesanti. Egli rileva in effetti che la cardiopatia con angina pectoris non è oggettivata. La prova da sforzo effettuata il 9 febbraio 2007 non essendo significativa in quanto ha dovuto essere interrotta per dispnea, affaticabilità e lieve angor. Anche

la depressione reattiva non ha necessitato una terapia medicamentosa né una visita specialistica. Il collegio giudicante è quindi dell'avviso che - eccettuato un lasso di tempo (in ogni caso inferiore ad un anno) riconducibile alla convalescenza conseguente all'operazione del 15 settembre 2004 - G._____, nel periodo di riferimento, era abile al 100% sia nella sua attività lavorativa precedentemente svolta di operaio in calzaturificio addetto alla spazzolatura (attività medio-leggera) sia in attività sostitutive leggere ed adeguate alle sue condizioni fisiche in settori che non richiedono una particolare formazione. Pertanto è pure dell'avviso che, nel periodo di riferimento, le conseguenze del predetto stato di salute sulla capacità di guadagno dell'assicurato non hanno subito un cambiamento notevole di carattere invalidante.

10. G._____ non ha dunque diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il ricorso deve quindi essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

11. Il collegio giudicante osserva che dalla documentazione agli atti si evince che lo stato di salute dell'assicurato, successivamente al 15 dicembre 2006, potrebbe essere peggiorato (cfr. certificato medico del 12 gennaio 2007 del Dott. B1._____, certificato medico del 9 febbraio 2007 del Dott. T1._____ e relazione medica del 28 marzo 2007 del Dott. L._____). Di conseguenza, l'incarto deve essere rinviato all'UAIE affinché consideri l'istanza del 7 marzo 2007 e la relativa documentazione medica quale nuova richiesta di rendita.

12.

12.1 A titolo di spese processuali si prelevano Fr. 300.-- (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore dal 1° luglio 2006).

12.2 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Gli atti sono trasmessi all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero affinché proceda conformemente a quanto esposto al considerando 11.

3.

A titolo di spese processuali si prelevano Fr. 300.--, importo compensato dal corrispondente anticipo versato dal ricorrente alla scrivente autorità in data 29 giugno 2007. Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario),
- autorità inferiore (n. di rif. _____),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

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: