



Corte III
C-7619/2008/
{T 0/2}

Sentenza del 27 maggio 2010

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Alberto Meuli,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
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 del 10 ottobre 2008.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di tre figli, ha lavorato in Svizzera come modellista d'abbigliamento dal 1968 al 1994, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 79). Il 28 dicembre 2007, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda tendente ad ottenere una rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 7).

B.

Nell'ambito dell'istruzione della domanda di rendita, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per l'assicurato e quello per indipendenti, del 21 maggio 2008, dai quali si evince che l'interessato ha lavorato come venditore ambulante indipendente dal gennaio 1993 fino al 30 giugno 2007, quando ha cessato per malattia la propria attività, alla quale ha posto un termine definitivo il 31 dicembre successivo, percependo da ultimo un salario di EUR 842.66 mensili, e che egli beneficia di una pensione d'invalidità italiana dal 1° gennaio 2008 (doc. 11 e 12),
- una cartella clinica del 5 febbraio 2004, relativa ad un intervento di vitrectomia e di trapianto corneale all'occhio sinistro (doc. 13),
- un rapporto di dimissione dell'... (...), del 27 aprile 2007, relativo ad un ricovero protrattosi dal 17 al 24 aprile 2007, facente stato della diagnosi d'infarto miocardico antero-laterale, di diabete mellito, d'ipertensione arteriosa e di dislipidemia, dal quale si evince inoltre che l'assicurato è stato sottoposto ad un intervento d'angioplastica percutanea con stent (doc. 14),
- un referto d'ecocolordoppler del 21 novembre 2007, nel quale è rilevato, in particolare, che i vasi arteriosi degli arti inferiori non rivelano alterazioni di rilievo (doc. 18),
- un certificato medico dell'..., del 16 gennaio 2008, nel quale è riferita una frazione d'eiezione (FE) del 45% (doc. 20),

- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. B._____, del 30 gennaio 2008, diagnosticante degli esiti da infarto miocardico acuto esteso, trattato con angioplastica coronaria selettiva, ed una sindrome metabolica cronica (ipertensione, diabete, obesità e dislipidemia). Nella stessa è affermato che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente attività leggere, essendo controindicati l'umidità, il freddo, ritmi di lavoro particolarmente stressanti, frequenti flessioni e movimentazioni di carichi, spostamenti su piani inclinati e scale, e che sono necessarie delle pause supplementari con la possibilità di alternare la posizione durante il lavoro. Nella perizia è inoltre specificato che l'assicurato può esercitare attività adeguate al suo stato di salute, come quelle di portinaio, magazziniere o fattorino, quattro o cinque ore al giorno, ed è formulato un grado d'invalidità generale, secondo il diritto italiano, del 75% (doc. 21).

C.

L'UAIE ha trasmesso per apprezzamento la documentazione raccolta al proprio servizio medico, nella persona del dott. C._____. Nella sua presa di posizione del 10 luglio 2008, quest'ultimo ha diagnosticato degli esiti da infarto del miocardio (IMA, Ischemia-Modified Albumin), trattato in modo ottimale mediante angioplastica (PTCA, Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty), con una FE attuale del 45%, aventi un influsso sulla capacità lavorativa, come pure una sindrome metabolica in trattamento e una cecità monocolare dell'occhio sinistro dopo vitrectomia con trapianto della cornea, senza influenza sull'abilità lavorativa, e ha formulato un'incapacità di lavoro, dal 17 aprile 2007 (inizio del ricovero presso l'...), del 50% per l'ultima attività svolta e nulla per attività leggere, quali bidello, sorvegliante di parcheggi o cassiere (doc. 71 e 71.1).

Nel contempo, per il tramite del Patronato "Istituto nazionale confederale di assistenza" (INCA), l'assicurato ha fatto pervenire all'UAIE la cartella clinica completa relativa al suo ricovero presso l'... (doc. 24 a 70), la quale consta, in particolare, di diversi referti d'ecocardiogramma, facenti stato di un infarto settale d'epoca indeterminata (doc. 25), di diversi referti d'analisi chimica del sangue (doc. 26 a 40), di un referto d'ecocardiogramma transtoracico, nel quale è esposto, tra l'altro, che il ventricolo sinistro è dilatato e presenta una funzione sistolica globale ridotta, con una FE del 35%, e che sussistono una sclerosi aortica non condizionante ed un gradiente

transvalvolare significativo (doc. 42), nonché di altri documenti ed analisi inerenti ai problemi cardiaci dell'assicurato messi in evidenza durante il ricovero (doc. 43 a 70).

Dopo aver preso conoscenza di questa cartella clinica, il medico dell'UAIE si è nuovamente pronunciato sul caso il 20 luglio 2008, rilevando che essa conferma l'infarto del miocardio trattato con angioplastica, la cui evoluzione è stata molto favorevole, per cui la stessa non è atta a fondare una valutazione medica diversa da quella del 10 luglio 2008 (doc. 73).

D.

Il 4 agosto 2008 l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità. Come reddito ipotetico da valido, in assenza di dati affidabili all'incanto, l'amministrazione ha ritenuto per il 2005 un valore di EUR 1'536.45 (1'396.77 aumentati del 10%, per tenere conto dell'esperienza dell'assicurato), sulla base dei dati statistici dell'Ufficio internazionale del lavoro (ILO), e, come reddito da invalido, sempre secondo i dati dell'ILO per il 2005, in attività quali cassiere o venditore all'ingrosso, ha considerato un valore medio di EUR 1'314.85, ridotto del 20%, viste le circostanze personali dell'assicurato, ossia EUR 1'051.88. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha così ottenuto una perdita di guadagno del 31.54%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 32% (doc. 74).

L'8 agosto 2008 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato il rigetto della sua domanda d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 75).

Scaduto il detto termine senza che l'assicurato si sia manifestato, l'UAIE ha emanato una decisione, il 10 ottobre 2008, mediante la quale ha negato all'interessato il diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera (doc. 76).

E.

Contro questa decisione, per il tramite dell'INCA, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 28 novembre 2008, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità o, eventualmente, ad una rendita maggiore, a decorrere dal dicembre 2006.

L'UAIE ha risposto il 2 febbraio 2009, postulando il rigetto del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

Il ricorrente ha brevemente replicato il 2 aprile 2009, ribadendo le proprie conclusioni.

F.

Con decisione incidentale del 7 aprile 2009, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 24 aprile 2009.

Diritto:

1.

1.1 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 all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

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

1.3 Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla

notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

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). 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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 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 italiano che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, secondo le nuove disposizioni.

4.

Il ricorrente ha contestato la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad almeno una mezza rendita d'invalidità, a decorrere da dicembre 2006.

5.

Secondo l'art. 2 LPGGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

In deroga all'art. 24 cpv. 1 LPGGA, che prevede che il diritto a prestazioni arretrate si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione, l'art. 48 cpv. 2 LAI, nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007, precisa che, se l'assicurato si

annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 28 dicembre 2007. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 28 dicembre 2006 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita fosse sorto tra tale data e il 10 ottobre 2008, data della decisione dell'UAIE. 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.

Secondo le norme applicabili, 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;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del Regolamento CEE n° 1408/71).

In concreto, è pacifico che il ricorrente 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 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI a partire dal 1° gennaio 2008), 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 svizzero o dell'Unione europea 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). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

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 cpv. 1 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

7.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI dal 1° gennaio 2008), 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, 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. 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.

7.6 Secondo la giurisprudenza, nel caso di lavoratori indipendenti invalidi, il reddito senza invalidità dev'essere determinato, in modo ipotetico, considerando l'evoluzione che l'azienda della persona assicurata avrebbe avuto se non fosse subentrata l'invalidità, tenuto conto delle attitudini professionali e personali dell'interessato, come pure del genere di attività nonché della situazione economica e dell'andamento della sua azienda prima dell'insorgere dell'invalidità. Per valutare questo reddito ipotetico, possono fungere da base il reddito medio di lavoratori indipendenti nello stesso campo d'attività o il risultato d'esercizio di aziende simili (cfr., tra le altre, le sentenze del 18 ottobre 2006 in re T. I 790/04 e del 24 maggio 2006 in re C., I 782/03, consid. 3.1.3). Se non è possibile determinare o stimare in maniera attendibile ("zuverlässig") i redditi da valido e da invalido, si deve procedere, ispirandosi al metodo *specifico* applicabile alle persone non esercitanti attività lucrativa (art. 28 cpv. 3 LAI, 26^{bis} e 27

OAI), al confronto delle mansioni consuete dell'interessato prima e dopo l'invalidità e valutare il grado di invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta (metodo *straordinario* di graduazione; DTF 104 V 136 seg. consid. 2; VSI 1998 pag. 122 consid. 1a e pag. 257 consid. 2b). Questo metodo particolare si applica eccezionalmente (RCC 1969 pag. 699) e, soprattutto, nel caso di lavoratori indipendenti, se un calcolo sufficientemente attendibile dei redditi da paragonare è escluso. La differenza fondamentale tra il metodo straordinario di graduazione e il metodo specifico risiede nel fatto che, nel primo caso, l'invalidità non è graduata direttamente sulla base di un confronto delle mansioni concrete ("Betätigungsvergleich"): si valuta infatti dapprima l'impedimento cagionato dalle condizioni di salute e solo successivamente si accertano le ripercussioni di tale impedimento sulla capacità di guadagno. Una certa diminuzione della capacità funzionale di rendimento può certo, nel caso di una persona attiva, determinare uno scapito economico della stessa misura, ma non ha necessariamente una tale conseguenza. Se si volesse, nel caso di persone attive, fondarsi sempre, ed esclusivamente, sul risultato ottenuto dal confronto delle mansioni, si violerebbe il principio legale secondo cui per questa categoria di assicurati l'invalidità deve essere stabilita in base all'incapacità di guadagno (sentenza del 17 giugno 2008 del Tribunale federale 9C_580/2007 consid. 4; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 pag. 122 consid. 1a e pag. 257 consid. 2b). Occorre ancora precisare che, nel caso in cui l'assicurato cessa l'attività indipendente, si può rinunciare all'applicazione del metodo straordinario in quanto il raffronto delle mansioni svolte prima e dopo la sopravvenienza del danno alla salute non è più attuabile (RAMI 1995 p. 107).

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 (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).

9.

9.1 In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla cartella medica di dimissione dell'..., del 27 aprile 2007 (doc. 14 e 24 a 70), dalla perizia E 213 del dott. B._____, medico dell'INPS, del 30 gennaio 2008 (doc. 21), e dalle due prese di posizione del dott. C._____, medico dell'UAIE, del 10 e 20 luglio 2008 (doc. 71 e 73), risulta la diagnosi di esiti da infarto miocardico, di sindrome metabolica cronica (ipertensione, diabete, obesità, dislipidemia) e di cecità monoculare dell'occhio sinistro dopo vitrectomia con trapianto della cornea.

Visto il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dal ricorrente, il collegio giudicante non vede nessun valido motivo per scostarsene.

A questo quadro diagnostico si aggiunge un tono dell'umore depresso, benché menzionato unicamente dal dott. B._____ nella sua perizia E 213, peraltro senza alcuna osservazione, che il collegio giudicante può considerare pertanto, allo stato dell'incarto, come ininfluenza sulla capacità lavorativa.

9.2 Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile l'art. 29 cpv. 1 let. a LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), per cui può entrare in considerazione solo la lettera b della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita

dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% in media durante almeno un anno.

10.

10.1 Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa, nella cartella clinica dell'... non ci sono indicazioni di sorta, mentre il dott. B._____ ha stimato, nella sua perizia E 213, un grado d'invalidità generale del 75%, affermando, da un lato, che il ricorrente può esercitare dei lavori leggeri adeguati al suo stato di salute, evitando, in particolare, l'esposizione all'umidità e al freddo nonché frequenti flessioni e la movimentazione di pesi, come quelli di portinaio o magazziniere, quattro o cinque ore al giorno (ciò che corrisponderebbe ad un grado d'invalidità del 50% circa), e, dall'altro lato, formulando un grado d'invalidità generale del 75%.

Dal canto suo, il dott. C._____ ha stabilito un'incapacità lavorativa del 50% per l'ultima attività svolta e nulla per attività leggere adeguate allo stato di salute del ricorrente, come quelle di bidello o cassiere, e ciò a decorrere dal 17 aprile 2007, data d'inizio della degenza dell'interessato presso l'.... Il medico dell'UAIE ha precisato, in proposito, che il trattamento dell'infarto miocardico ha dimostrato un'ottima efficacia e che l'evoluzione della situazione è stata molto favorevole, evidenziando che la FE, pari al 45% (doc. 20), risulta essere normale. Egli ha concluso che la situazione è stabilizzata, anche se il ricorrente deve essere controllato per i fattori di rischio inerenti alla sua patologia e deve modificare il suo modo di vivere (alimentazione e attività fisica intensa).

10.2 Anche se è lecito dubitare del fatto che una FE del 45% sia da ritenersi normale (la letteratura medica in proposito parla di FE normale in presenza di un valore del 55%), il collegio giudicante condivide sostanzialmente il parere del medico dell'UAIE, secondo cui l'incapacità lavorativa del ricorrente è pari al 50% per l'ultima attività svolta e nulla per attività leggere confacenti, però non già a partire dal 17 aprile 2007, data d'inizio della degenza presso l'..., ma dopo un necessario periodo di convalescenza, comunque inferiore ad un anno.

Pertanto, considerando che la media dell'incapacità lavorativa del ricorrente sull'arco di un anno potrebbe essere pari ad almeno il 40%,

occorre ancora verificare, per determinare un eventuale diritto ad una rendita d'invalidità, se la perdita di guadagno, alla scadenza del termine d'attesa di un anno (cfr. consid. 9.2), è uguale o superiore al 40%.

11.

11.1 In concreto, considerato che il ricorrente ha cessato per malattia la propria attività nel giugno 2007, alla quale ha posto un termine definitivo il 31 dicembre seguente, e tenuto conto delle difficoltà evidenti che sorgerebbero per accertare con esattezza il reddito che il ricorrente avrebbe potuto conseguire prima e dopo l'apparizione del danno alla salute come venditore ambulante, il metodo straordinario per il calcolo del grado d'invalidità non risulta applicabile.

11.2 L'UAIE ha quindi proceduto al calcolo del grado d'invalidità sulla base delle statistiche dell'ILO relative al 2005, considerando un salario da valido di EUR 1'536.45 (1'396.77 aumentati del 10%, per tenere conto dell'esperienza del ricorrente), e un salario da invalido, in attività leggere come bidello o venditore all'ingrosso, di EUR 1'314.85, ridotto del 20%, viste le circostanze personali del ricorrente, ossia EUR 1'051.88. Così facendo, l'amministrazione ha stabilito una perdita di guadagno, al più tardi allo scadere del termine di attesa di un anno (art. 28 cpv. 1 LAI), del 31.54%, valore equivalente ad un grado d'invalidità del 32%, il quale non dà diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità. Occorre ancora precisare che, pure indicizzando questi dati al 2007 (dati disponibili dell'ILO: <http://laborsta.ilo.org>), non si otterrebbe un grado d'invalidità sufficiente per il riconoscimento del diritto ad una rendita.

12.

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

13.

Di conseguenza, in applicazione delle norme legali e della giurisprudenza sopraccitate, la decisione impugnata del 10 ottobre 2008 deve essere confermata e il ricorso respinto.

14.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 24 aprile 2009.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Considerato l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto 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 sulle 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.

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 24 aprile 2009.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. AI IT/756.122931402.34/MQG; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: