



Corte III
C-895/2009/
{T 0/2}

Sentenza del 5 agosto 2010

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinato dagli avvocati Rodolfo Barsi e
Franco Papadia, viale O. Quarta 16, IT-73100 Lecce,
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.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera come operaio dal 1969 al 1971 e nel 1973, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 9). Il 23 ottobre 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 di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1).

B.

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

- i questionari per l'assicurato e per il datore di lavoro, del 22 luglio 2008 (doc. 11 e 12), dai quali si evince che l'interessato è attivo in Italia come guardia giurata, a tempo pieno, dal 22 febbraio 1990, e che da ultimo ha lavorato sette ore al giorno e trentacinque ore alla settimana, con un giorno di riposo ogni cinque giorni di lavoro, guadagnando EUR 9.37 all'ora, 1'620.24 al mese e 19'442.88 all'anno, più le indennità giornaliere e quelle relative al lavoro domenicale, non quantificabili preventivamente, poiché legate al tipo di servizio prestato. Il datore di lavoro ha inoltre precisato che tale attività ha potuto essere esercitata al cento per cento fino al 19 luglio 2006, e ha elencato diversi periodi di malattia, ossia dal 10 al 24 gennaio 2007, dal 22 febbraio al 7 marzo 2007, dal 30 marzo al 28 aprile 2007, dal 6 al 14 giugno 2007, dal 6 luglio al 21 dicembre 2007 e dall'8 all'11 maggio 2008,

- una cartella di dimissione clinica, relativa ad un ricovero protrattosi dal 19 al 28 luglio 2006 (doc. 18), facente stato di un ictus ischemico cerebrale con miglioramento del disturbo stenico nel corso della degenza,

- un certificato medico del 27 marzo 2007 (doc. 19), di difficile lettura, nel quale è menzionato, tra l'altro, un tono dell'umore depresso,

- un certificato medico non datato (doc. 20), di difficile lettura,

- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. B._____, del 29 febbraio 2008 (doc. 21), nella quale è posta la diagnosi di esiti di "stroke cerebri" dell'emisfero destro con residuo deficit sensitivo motorio dell'emisoma sinistro di grado lieve medio, di uno stato ansioso lieve, di una modesta bronchite cronica semplice e di poliartralgie a modesta incidenza funzionale, e nella quale è indicato che l'assicurato è in grado di svolgere lavori pesanti sedentari, senza controindicazioni, a tempo pieno, ed è formulato un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 50%.

C.

L'UAIE ha sottoposto per valutazione la documentazione raccolta al proprio servizio medico, nella persona del dott. C._____, il quale, nel suo rapporto finale del 27 ottobre 2008 (doc. 23), ha riformulato la diagnosi di discreto deficit sensitivo motorio dell'emisfero destro in seguito a "stroke cerebri" [codice I 69.4 ICD-10 (International Classification of Diseases)], di leggero stato ansioso, di modesta bronchite cronica e di poliartralgie a modesta incidenza funzionale, e ha stabilito che, "*au vu des très discrets troubles décrits à l'examen clinique*", non sussiste alcuna incapacità lavorativa per l'ultima attività svolta dall'assicurato.

Il 30 ottobre 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. 24).

Scaduto il termine senza che l'assicurato si sia manifestato, l'UAIE ha emanato una decisione, il 7 gennaio 2009 (doc. 25), mediante la quale ha negato all'interessato il diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera.

D.

Contro questa decisione, rappresentato dagli avvocati Barsi e Papadia, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 5 febbraio 2009, chiedendo, in sostanza, che gli sia attribuita una rendita intera d'invalidità o, a titolo sussidiario, di grado inferiore, e ha esibito dei documenti medici già all'incarto, salvo un referto dell'11 settembre 2006, diagnosticante una verosimile erisipela con linfangite dell'arto inferiore destro, due certificati neurologici, del 27 marzo 2007, rispettivamente del 15 febbraio 2008, di difficile

lettura, il secondo dei quali riferisce, in particolare, degli esiti d'ictus cerebrale con emiparesia sinistra e una sindrome ansioso-depressiva reattiva, e un referto cardiologico del 10 maggio 2008, nel quale sono riportate le conclusioni diagnostiche di cardiopatia ipertensiva con recente ictus, di sclerocalcificazione del bulbo aortico e dell'aorta ascendente, d'atrio sinistro ingrandito, d'ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, d'apparati valvolari indenni e d'inversione del rapporto E/A mitralico secondario a riduzione della compliance ventricolare sinistra.

Il dott. C._____ si è pronunciato su questi nuovi documenti medici con presa di posizione del 16 aprile 2009 (doc. 28), ammettendo un'incapacità lavorativa massima del 15%, con riferimento alle pretese indicazioni del datore di lavoro (doc. 12), a decorrere però dal 1° novembre 2006, in considerazione di un periodo di convalescenza di tre mesi dopo il ricovero in ospedale, avvenuto il 19 luglio 2006 (doc. 18).

L'UAIE ha quindi risposto al ricorso il 13 maggio 2009, chiedendo che sia respinto e che la decisione impugnata sia confermata.

Il ricorrente ha replicato il 16 giugno 2009, riproponendo le proprie conclusioni.

L'UAIE ha duplicato il 20 agosto 2009, reiterando concisamente la propria posizione.

E.

Con decisione incidentale del 27 agosto 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 15 settembre 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).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

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). In conformità con l'art. 2 LPGA, 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. 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, in conformità con le nuove disposizioni.

4.

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità o, a titolo sussidiario, di grado inferiore.

5.

In deroga all'art. 24 cpv. 1 LPGA, il quale 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 23 ottobre 2007. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 23 ottobre 2006 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita fosse sorto tra tale data e il 7 gennaio 2009, 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 per l'invalidità svizzera, un cittadino italiano deve

adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- avere versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno tre 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 LPGA), 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 LPGA) 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGA 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 LPGA, 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 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, 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.

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 perizia E 213 del dott. B._____, medico dell'INPS, del 29 febbraio 2008 (doc. 21), risulta la diagnosi di esiti di "stroke cerebri" dell'emisfero destro con residuo deficit sensitivo motorio dell'emisoma sinistro di grado lieve medio, di uno stato ansioso lieve, di una modesta bronchite cronica semplice e di

poliartralgie a modesta incidenza funzionale.

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

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 abbia subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante almeno un anno.

10.

10.1 Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa, il dott. B._____ ha formulato, nella sua perizia, un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 50%, rilevando che il ricorrente è capace di svolgere il suo ultimo lavoro per quattro o cinque ore al giorno, come pure lavori pesanti sedentari, senza controindicazioni. A questo proposito, il medico dell'INPS ha osservato che il rachide è riferito dolente in sede cervicale e lombare, non contratto, con mobilità limitata ai gradi estremi, sono pure riferite una lieve ipostenia dell'arto superiore sinistro, con forza prensile appena ridotta, e dell'arto inferiore sinistro, i movimenti essendo comunque normali, a parte un lievissimo impaccio a sinistra.

Dal canto suo, il dott. C._____, medico dell'UAIE, ha considerato, nel suo rapporto finale del 27 ottobre 2008 (doc. 23), che non sussiste alcuna incapacità lavorativa per l'ultima attività svolta dal ricorrente, visto il carattere molto discreto dei disturbi di cui soffre.

10.2 In questa sede il ricorrente ha esibito nuovi documenti medici, tra cui due certificati, uno neurologico, del 15 febbraio 2008, e un altro cardiologico, del 10 maggio 2008. Prendendo posizione sui detti documenti con rapporto del 16 aprile 2009 (doc. 28), il medico dell'UAIE ha evidenziato come, dal punto di vista cardiaco, il certificato

del maggio 2008 mostri degli apparati valvolari indenni, salvo un ingrandimento dell'atrio sinistro ed un'ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, non vi è un'indicazione in merito al valore della frazione d'eiezione, ma non vi sono indizi che lascino supporre la presenza di un'insufficienza cardiaca. Egli ha inoltre sottolineato che il certificato neurologico non è credibile, nella misura in cui menziona un quadro patologico ben più grave di quello dipinto, in modo maggiormente dettagliato, dalla susseguente perizia E 213, e ha ammesso tutt'al più un'incapacità lavorativa del 15% nell'ultima professione esercitata, partendo dal presupposto che il ricorrente avrebbe continuato a lavorare trenta e non trentacinque ore alla settimana, ossia all'85%, dopo la convalescenza di tre mesi dovuta all'ictus cerebrale. Ora, come giustamente rilevato dall'UAIE nella risposta del 13 maggio 2009, con riferimento al questionario per il datore di lavoro (doc. 12), il ricorrente ha invece continuato ad esercitare la professione di guardia giurata almeno fino al mese di giugno 2008, nonostante le numerose assenze per malattia, senza riduzione del tempo di lavoro per motivi di salute, sette ore al giorno per cinque giorni alla settimana, ciò che corrisponde all'orario normale nell'impresa che lo impiega.

10.3 Visto quanto precede, il collegio giudicante può considerare che la capacità lavorativa del ricorrente nella professione di guardia giurata, a decorrere dal 1° novembre 2006, ossia tre mesi dopo il ricovero in ospedale a seguito dell'ictus ischemico cerebrale di cui è stato vittima il 19 luglio 2006, non è mai stata ridotta in una misura superiore al 40% per un periodo di almeno un anno, per cui non sussiste alcun diritto ad una rendita d'invalidità svizzera.

11.

Rispetto alla richiesta di mezzi di prova formulata dal ricorrente, se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero più modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; DTF 122 II 469, 122 III 223, 119 V 344). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito, garantito dall'art. 29 cpv. 2 della Costituzione federale della Confederazione svizzera del 18 aprile 1999 (Cost, RS 101; Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2001, IV, n. 10;

riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v. Cost., cfr. DTF 124 V 94, 122 V 162 e 119 V 344).

In concreto, il collegio giudicante è dell'avviso che la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito, per cui le richieste probatorie non possono essere soddisfatte.

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, la decisione impugnata del 7 gennaio 2009 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 versato il 15 settembre 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 versato il 15 settembre 2009.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- ai rappresentanti del ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; 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: