

BVGer C-7200/2018 vom 29. Juli 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-07-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7200_2018

FR: TAF C-7200/2018 du 29 juillet 2020

IT: TAF C-7200/2018 del 29 luglio 2020

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 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).

E. 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 dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

E. 1.3

In virtù dell'art. 3 lett. dbis 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-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

E. 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 e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

E. 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).

E. 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).

E. 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.

E. 2.4

Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

E. 2.5

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).

E. 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; 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla data della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

E. 3.2

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 (DTF 136 V 24 consid. 4.3). 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; 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 (sentenze 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).

E. 4.1

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 art. 4 cpv. 1 LAI).

E. 4.2

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).

E. 4.3

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%.

E. 4.4

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

E. 4.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e relativi riferimenti). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 4.6

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.

E. 5

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI [RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto al 30 ottobre 2018) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto al 18 settembre 2009) che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (sentenza del TF 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (sentenza del TF 9C_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 nonché relativi riferimenti). Peraltro, allorquando l'autorità inferiore è entrata nel merito di una domanda di rendita il giudice non ha da esaminare la legittimità di siffatta entrata nel merito (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e 109 V 108 consid. 2b).

E. 6.1

Dal momento che, a seguito della sentenza del TAF del 28 gennaio 2015, è entrata nel merito della seconda domanda di rendita d'invalidità presentata dal ricorrente, all'autorità inferiore incombeva, in analogia ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa, di esaminare se tra la situazione esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso concreto al 18 settembre 2009, e la situazione al momento della nuova decisione qui impugnata, in concreto al 30 ottobre 2018, è intervenuta una modifica significativa del grado d'invalidità (sentenze del TF 9C_421/2014 del 21 luglio 2014 consid. 3 e 9C_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 e 4.3).

E. 6.2

Secondo l'art. 17 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

E. 6.3

L'art. 88a cpv. 2 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora, se la grande invalidità si aggrava o se il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità aumenta, il cambiamento va tenuto in considerazione non appena è durato tre mesi senza interruzione notevole.

E. 6.4

Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5).

E. 7.1

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 a fondate, 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; 125 V 351 consid. 3).

E. 7.2

Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

E. 7.3

Per quel che riguarda le perizie di parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

E. 7.4

In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che

raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 e relativi riferimenti).

E. 8

Nel caso di specie si pone la questione di sapere se vi sia stato, o meno, una modifica dello stato di salute del ricorrente tra il 18 settembre 2009 (in cui è stata respinta la sua prima richiesta di rendita AI) e il 30 ottobre 2018 (data della decisione impugnata in merito alla sua nuova domanda di rendita) che giustifichi se del caso l'erogazione di una rendita AI. In particolare, si impone di analizzare se la totale incapacità lavorativa nella precedente attività, ritenuta dall'autorità inferiore a partire dal 2 gennaio 2007 nell'ambito della prima domanda di rendita depositata dal ricorrente, possa venir confermata anche alla luce dei nuovi accertamenti medici posti in atto. Inoltre, va di principio acclarata pure l'evoluzione della capacità lavorativa in attività adeguate. Infine, se del caso, andrà esaminata anche la questione della messa a profitto in attività sostitutive adeguate della residua capacità medico-teorica nel mercato del lavoro equilibrato.

E. 9

Diverticolosi del colon asintomatica (colonoscopia, 2011) 10.Emorroidi interne asintomatiche (colonoscopia 2011)

E. 9.1

Questo Tribunale rileva che il 18 settembre 2009, momento in cui è stata respinta la prima richiesta di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, è stata posta, in virtù del rapporto del 23 agosto 2009 del dott. C._____, medico dell'UAIE (doc. 46), una sola diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa, quella di esiti di impianto di pace-maker per episodi sincopali e sospetto di miocardia. Nella perizia medica particolareggiata E213 dell'8 gennaio 2008 sono state altresì menzionate un'artrosi del rachide senza impegno funzionale (doc. 7) e in quella del 9 luglio 2009 l'ipertensione arteriosa, un'ischemia da sforzo di modesta entità alle pareti inferiori ed infero-laterali medio basali nonché dislipidemia (doc. 39).

E. 9.2

Con sentenza di cassazione del 28 gennaio 2015 (C-159/2013), questo Tribunale ha rilevato che dalla documentazione medica trasmessa con la nuova/seconda domanda di rendita del 28 gennaio 2011, in particolare dal rapporto dell'Unità operativa di radiologia dell'Ospedale di F._____ di (...) del 23 febbraio 2010 (doc. 66), dal referto del dott. D._____ del 28 aprile 2011 (doc. 64), dalla consulenza tecnica d'ufficio del dott. E._____ del 10 giugno 2010 (recte: 10 giugno 2011 [doc. 76]) e dalla perizia medica particolareggiata E 213 del 30 aprile 2012 (doc. 77), risultava che l'insorgente soffriva segnatamente di cardiopatia ischemica classe NYHA II in paziente iperteso portatore di "pace-maker bicamerale, enfisema polmonare, sincope da iporiflessia del seno carotideo, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, periartrosi scapolo-omerale sinistra (tendinopatia spalla sinistra/tendinosi del sovra spinato sinistro/marcata tenosivite del capo lungo il bicipite), spondiloartrosi del rachide cervicale con discopatie C5-C6, C6-C7, L4-L5 ed L5-S1, lieve I.F. articolare, bronchite cronica enfisematosa"). Questo Tribunale aveva ulteriormente evidenziato come emergeva chiaramente dal referto di consulenza tecnica del dott. E._____ del 10 giugno 2010 (recte: 10 giugno 2011), consulenza effettuata su incarico del Tribunale di (...)

(Sezione del lavoro) - che l'insorgente soffriva manifestamente di una nuova affezione, la periartrite scapolo-omerale sinistra che, secondo il menzionato consulente, comportava un coefficiente d'invalidità del 10%. Inoltre, sempre in virtù della menzionata consulenza tecnica del 10 giugno 2011, dal referto radiologico del 12 gennaio 2011 risultava un'accentuazione della trama bronco-vasale e un enfisema polmonare diffuso; quest'ultimo avrebbe comportato un coefficiente d'invalidità del 25% (la cardiopatia ischemica in classe NYHA II comportava, da parte sua, un coefficiente d'invalidità del 50%). Questo Tribunale ha pure rilevato che non è sulla base di un sistema di valutazione dell'invalidità (italiano) estraneo al diritto svizzero che si poteva determinare il grado d'incapacità lavorativa in Svizzera. Tuttavia, dalla documentazione medica esibita nell'ambito della seconda domanda di rendita era stata resa plausibile la sopravvenienza di un peggioramento dello stato di salute del ricorrente atto a giustificare l'entrata nel merito sulla seconda domanda di rendita, fermo restando tuttavia la possibilità che la modifica invocata, resa solo plausibile, fosse poi smentita da un più attento esame di merito (cfr. sentenza del TAF del 28 gennaio 2015 consid. 7.3).

E. 9.3

Ora, sulla scorta degli ulteriori accertamenti più approfonditi poi svolti dall'autorità inferiore dopo l'annullamento della decisione di non entrata nel merito sulla seconda domanda di rendita, il perito pneumologo dott. G._____ ha ritenuto, nella perizia del 14 novembre 2016 (doc. 125), le seguenti diagnosi (senza distinguere tra quelle con o senza incidenza sulla residua capacità lavorativa): "1. Funzionalità polmonare normale (esclusa di patologia respiratoria a riposo ed allo sforzo) 2. Rinosinusopatia mascellare leggera (cronica?) 3. Ipertensione arteriosa (diagnosi 2010) non ben controllata dispnea da sforzo al massimo I secondo NYHA 4. Cardiopatia ipertensiva/ischemica latente - moderata riduzione perfusoria della parete inferiore medio-basale ed intero-laterale (SPECT 07/2009, Bari) clinicamente ed elettrocardiograficamente muta - attuale: ergo-spirometria con sforzo sub-massimale senza alterazioni elettrocardiografiche di rilievo (27.10.2016) 5. Processo xifoideo ricurvo verso l'interno leggeri dolori epigastrici paramediani a sx su possibile effetto meccanico da sfregamento pericardico con il processo xifoide (radiologicamente a contatto con l'ombra cardiaca) 6. Lieve insufficienza mitralica anamnestica (dal 2007) senza rilevanza clinica 7. Sindrome del seno carotideo (Sick Sinus Syndrome; 01/2007, sincope) - posa di pacemaker bicamerale 03/2007 (programmazione: DDDR), modello Eurhythm P1 SOSDR della Medtronic 8. Iperlipidemia trattata (diagnosi 2010 O)

E. 9.4

Nella perizia pluridisciplinare del SAM del 1° giugno 2018, esperita dalla dott.ssa H._____, specialista in medicina interna e medico perito SIM, e I._____, specialista in medicina interna generale e medico perito SIM, con il coinvolgimento dei dott. L._____ (cardiologo) e M._____ (reumatologo) sono state poste le seguenti diagnosi (doc. A 161, pag. 18): - Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: Nessuna. - Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: Sindrome cervicovertebrale su alterazioni statiche con appiattimento della lordosi fisiologica cervicale nonché alterazioni degenerative con soprattutto osteocondrosi C5-C6 e C6-C7 con spondilosi anteriore e posteriore nonché spondilartrosi e uncartrosi nella parte bassa della colonna cervicale. Sindrome lombovertebrale con componente spondilogeno a ds. su appiattimento della lordosi fisiologica, leggera scoliosi a forma di S della colonna vertebrale nonché osteocondrosi e

spondilosi L3-L4 e L4-L5 soprattutto. Periartropatia del ginocchio ds. con borsite della zampa d'oca e fenomeno di scatto del tendine degli adduttori e iniziale gonartrosi mediale. Epicondilopatia radiale del gomito ds. con tendomioghelosi della muscolatura degli estensori all'avambraccio ds. Leggera periartropatia tendinopatica della spalla ds. Stato dopo impianto pacemaker bicamerale, 8.3.2007, per sincope di causa indeterminata. Iperensione arteriosa. Prolasso della mitrale con leggera insufficienza". Dal punto di vista cardiologico, il dott. L. _____ ha indicato in particolare che a seguito di una sincope all'inizio del 2007 è stato impiantato un pacemaker e che sulla base della valutazione attuale non ci sono elementi per ritenere una malattia del nodo sinusale. Il medico ha inoltre rilevato che l'assicurato presenta un'intolleranza allo sforzo con senso di dispnea cronica per sforzi moderati ma che sulla base degli accertamenti eseguiti non ha riscontrato elementi oggettivi per una causa cardiaca. Egli ha poi precisato che "dal lato strettamente cardiaco il fatto di essere portatore di un pacemaker per sincope di causa indefinita è compatibile con la guida professionale dal momento che l'A. [leggi: "assicurato"] non è pacemaker-dipendente, che da allora non ha più avuto sincopi e che non vi sono disfunzioni significative del pacemaker. Non vi sono d'altra parte, allo stato attuale, cardiopatie che precludono la guida professionale. Pertanto, quale autotrasportatore camionista, l'A. risulta a mio parere idoneo al 100% eccettuato un periodo di un mese dopo l'impianto del pacemaker. Questo implica evidentemente dei follow-up regolari del pacemaker. L 'A. è in grado di svolgere altre attività. Sono possibili nella misura del 100 % attività che implicano sforzi fisici di grado leggero o medio. È possibile la guida professionale" (doc. 161, p. 20). Dal punto di vista reumatologico, il dott. M. _____ ha rilevato che l'assicurato presenta "una sindrome cervico-vertebra/e su delle alterazioni degenerative in particolar modo a livello C5-C6 con osteocondrosi e spondilosi. Alterazioni degenerative che si estendono anche agli altri segmenti della colonna cervicale con un appiattimento della lordosi fisiologica. Non vi è una sindrome irritativa-radicolare. Vi è una periartropatia omero-scapolare tendinopatica leggera alla spalla destra con una leggera sintomatologia d'impingement e la possibilità di un'irritazione del tendine del sovraspinato. Attualmente vi sono soprattutto dei dolori al gomito destro nell'ambito di un'epicondilopatia radiale con una tendomioghelosi della muscolatura dell'extensor carpi radialis a destra. Alla colonna lombare vi è una sindrome lombo-vertebrale con dei dolori in particolar modo al passaggio lombo-sacrale. Radiologicamente vi è una leggera scoliosi a forma di S della colonna vertebrale e una discopatia osteocondrosica di modesta entità L3-L4 e L4-L5 con spondilosi anteriore e laterale. Nessun segno clinico per una compressione o irritazione di tipo radicolare alle estremità inferiori. Presenta dei dolori al ginocchio destro nell'ambito di una periartropatia del ginocchio e soprattutto una borsite del pes-anserinus diagnosticata tramite sonografia e presenza di un fenomeno a scatto del tendine dell'adduttore a livello del compartimento mediale all'altezza della borsite. Vi è radiologicamente una leggera riduzione della rima articolare al compartimento mediale nell'ambito di un'iniziale gonartrosi mediale. Si tratta di alterazioni degenerative all'apparato muscolo-scheletrico polidistrettuali, ma di modesta entità. Queste non sono di entità tale da provocare delle limitazioni funzionali. Ritengo pertanto l'assicurato da sempre abile al lavoro nella forma completa con un rendimento al 100% sull'arco di un'intera giornata per tutte le attività professionali svolte sia da dipendente come pure da indipendente. Lo ritengo abile al lavoro anche nella forma completa per quanto riguarda l'attività di casalingo" (doc. 161 pag. 21). Infine, risulta che a seguito della discussione plenaria i periti del SAM e gli specialisti coinvolti hanno rilevato che complessivamente l'assicurato presentava un grado di capacità

lavorativa medico-teorica globale del 100% sia nella precedente attività di autotrasportatore/camionista, sia in un'attività adatta allo stato di salute, fatta eccezione per il periodo di un mese dopo l'impianto di pacemaker nel marzo del 2007 (doc. 161 pag. 23 e segg.).

E. 9.5

Dal canto suo, il dott. B._____ del servizio medico dell'UAIE, nella sua valutazione del 21 giugno 2018 (doc. 164), ha indicato che "manterrei le incapacità finora attribuite con un'incapacità totale per il lavoro abituale e una capacità lavorativa normale per qualsiasi attività meno impegnativa". A suo giudizio è da mantenere l'incapacità lavorativa nella precedente attività di autotrasportatore - contrariamente a quanto ritenuto sia nella perizia pneumologica del 14 novembre 2016 sia nella perizia pluridisciplinare del SAM del 1° giugno 2018 - ritenuto che il ricorrente è certo in grado di svolgere attività sostitutive adeguate di grado leggero a medio, ma che a suo giudizio "i referti della perizia pluridisciplinare e i rispettivi impedimenti possono essere cambiati in meglio dopo anni di riposo relativo, senza impegni psicofisici regolari del lavoro abituale. Di conseguenza, ho proposto specialmente per motivi ortopedici, con problemi della colonna vertebrale della spalla destra e delle ginocchia, di mantenere l'incapacità completa per il lavoro abituale anche per motivi di sicurezza alla guida" (presa di posizione del dott. B._____ del 22 marzo 2019 [allegata al doc. TAF 9 {v. anche doc. 164}]). 10. 10.1 Questo Tribunale rileva che per quel che attiene alla ritenuta totale incapacità lavorativa del ricorrente nella precedente attività di autotrasportatore (cfr. decisione impugnata del 30 ottobre 2018 pag. 2 e risposta al ricorso del 27 marzo 2019), l'autorità inferiore si è (implicitamente) fondata sulla valutazione del dott. B._____, del proprio servizio medico (cfr. doc. 164 rispettivamente la presa di posizione del dott. B._____ del 22 marzo 2019 [allegata al doc. TAF 9]). Su questo punto ha dunque scartato le valutazioni specialistiche, di senso opposto (da sempre piena capacità lavorativa anche nella precedente attività di autotrasportatore, salvo per un mese dopo l'impianto del pacemaker), di cui alla perizia pneumologica del 14 novembre 2016 e alla perizia pluridisciplinare del SAM del 1° giugno 2018, senza tuttavia fornire una propria motivazione sulla ragione per cui l'apprezzamento di un generalista, come lo è il dott. B._____, sarebbe stata da preferire a quella degli specialisti che hanno effettuato le citate perizie. Ora, la valutazione del dott. B._____ è generica e poco convincente. Essa si fonda su tale questione anche su una valutazione, altrettanto generica e inconsistente, formulata, peraltro "al condizionale" (senza accertamenti specialistici oggettivi e neutri al riguardo), nell'ambito della prima domanda di rendita dal dott. C._____ il 23 agosto 2009 («Funktionell wird aktuell eine NYHA II angegeben und leichte Arbeit zugemutet. Wenn wir dies abnehmen, so kann, wenn der Mann mehr als nur leicht arbeiten musste, eine Arbeitsunfähigkeit als Camionneur angenommen werden, ...») [doc. 46]), definitiva (a giusto titolo) molto generosa dallo stesso dott. B._____ (doc. 81), ma non di meno poi ripresa anche dall'UAIE nella decisione del 18 settembre 2009 (di non concessione di una rendita) relativa alla prima domanda di rendita depositata dall'insorgente stesso l'8 marzo 2007. Nella perizia pneumologica del 14 novembre 2016 - dopo avere esaminato anche la consulenza tecnica del dott. E._____ di (...) prodotta dal ricorrente in procedura di prima istanza (e poi ancora in sede di ricorso) - il dott. G._____ ha indicato che "la dispnea da sforzo soggettivamente riportata di grado I-II (secondo la diagnosi al massimo di grado NYHA I [doc. 125 pag. 7] risulta esser più una sensazione soggettiva che oggettiva" (doc. 125 pag. 8) e a suo giudizio "l'assicurato può quindi continuare senza limitazioni la professione di autista di mezzi leggeri o pesanti, ed

anche come operaio" (doc. 125 pag. 9), fermo restando che il perito ha pure indicato "in base alla normalità di tutti gli esami polmonari effettuati, in questo paziente non sussiste dunque alcuna limitazione respiratoria; di conseguenza non sussiste neanche una qualsiasi inabilità lavorativa (o per lavori domestici) di pertinenza pneumologica. Non vi è anche nessuna indicazione per un trattamento di pertinenza pneumologico" (doc. 125 pag. 8). Anche il perito cardiologo ha ritenuto (rapporto specialistico del 27 febbraio 2018 pag. 4 [doc. 154 pag. 4]) che dal "lato strettamente cardiaco il fatto di essere portatore di un pacemaker per sincope di causa indefinibile è compatibile con la guida professionale dal momento che l'A. (assicurato) non è pacemaker-dipendente, che da allora (posa di pacemaker bicamerale nel marzo 2007) non ha più avuto sincopi e che non vi sono disfunzioni significative del pacemaker. Non vi sono d'altra parte, allo stato attuale, cardiopatie che precludono la guida professionale. Pertanto, quale autotrasportatore camionista, l'A. risulta a mio parere idoneo al 100% eccettuato un periodo di un mese dopo l'impianto del pacemaker. Questo implica evidentemente dei follow-up regolari del pacemaker". Anche il reumatologo (rapporto specialistico del dott. M. _____ del 28 febbraio 2018 [doc. 160]) ha concluso, stante l'assenza di diagnosi con influo sulla capacità lavorativa dovuta alla modesta entità delle riscontrate alterazioni degenerative all'apparato muscolo-scheletrico, che l'insorgente è da ritenere da sempre abile al lavoro nella forma completa con un rendimento del 100% sull'arco di un'intera giornata per tutte le attività professionali svolte sia da dipendente come pure da indipendente (autotrasportatore/camionista). L'assicurato, nonostante le varie patologie muscolo-scheletriche non avrebbe peraltro mai avuto terapie specifiche, in particolar modo nessuna di tipo riabilitativo e fisiatrico (cfr. pag. 7 e 8 del citato rapporto reumatologico). Infine, anche nella perizia pluridisciplinare del 1° giugno 2018 è stata ritenuta, dopo esauriente discussione tra i medici periti del SAM, da sempre una piena capacità lavorativa (con rendimento al 100% sull'arco di un'intera giornata) sia nell'attività da ultimo svolta (autotrasportatore indipendente [doc. 161 pag. 22 e segg., segnatamente pag. 23 e 25]) sia in un'attività adatta (doc. 161 pag. 24 e segg.). Ritenuto che tali conclusioni si basano su un accertamento dettagliato dei fatti giuridicamente rilevanti e su conclusioni motivate e concludenti, questo Tribunale non ravvisa motivi per dipartirsene, tanto meno sulla base delle surriferite generiche ed inconsistenti valutazioni dei medici dell'UAIE, dott. C. _____ e B. _____. In conclusione - e come ritenuto nella perizia pneumologica del 14 novembre 2016 e nella perizia pluridisciplinare del 1° giugno 2018 - il ricorrente è sempre rimasto abile al lavoro al 100% anche nella precedente attività di autotrasportatore indipendente (eccettuato un periodo di un mese dopo l'impianto del pacemaker nel marzo del 2007 [doc. 161 pag. 23]). A tal proposito non soccorre il ricorrente né la consulenza tecnica del dott. E. _____ esibita ancora una volta in sede di ricorso, molto generica e con apprezzamento medico basato su un sistema estraneo al diritto svizzero, né l'ulteriore documentazione medica italiana esibita dal ricorrente in corso di procedura di prima istanza rispettivamente le perizie particolareggiata E213 (peraltro esaminata per quanto di rilievo nella perizia pneumologica ed in quella pluridisciplinare del SAM), documentazione cui non può essere attribuita piena forza probatoria poiché imprecisa e spesso priva di indicazioni concludenti sulla residua capacità lavorativa fondate non tanto sull'affezione in quanto tale, ma sulla sua effettiva incidenza sulla residua capacità lavorativa in virtù di esami obiettivi. Infine, fatti o documenti di data posteriore alla decisione impugnata non possono comunque di principio essere presi in considerazione nella presente procedura (tanto più se non dimostrano nel senso della probabilità preponderante fatti intervenuti

anteriormente alla data della decisione impugnata). Ciò premesso, ne consegue il respingimento della seconda domanda di rendita rispettivamente del ricorso in esame, dal momento che il ricorrente non ha mai presentato nella sua precedente attività di autotrasportatore indipendente un'incapacità al lavoro almeno del 40 per cento in media durante un anno senza notevole interruzione (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI). Basti ancora rilevare che non era necessario nel caso di specie concedere al ricorrente il diritto di essere sentito su questa motivazione sostitutiva (che ammette la sussistenza di una piena capacità lavorativa anche nella precedente attività svolta), dal momento che egli non solo poteva prevederne la rilevanza nel caso concreto, ma ne era perfettamente consapevole, avuto riguardo al fatto che nella motivazione del ricorso si è espresso pure sull'esigibilità dell'esercizio della su precedente attività (cfr. sentenza del TF 2C_933/2018 del 25 marzo 2019 consid. 4.2 con rinvii).

10.2 Peraltro, e quand'anche per denegata ipotesi si volesse riferirsi, per quanto attiene alla residua capacità lavorativa nella precedente attività di autotrasportatore, alla già citata opinione espressa in merito dai medici dell'UAIE dott. C._____ e B._____ (totale incapacità lavorativa), bisognerebbe allora rilevare che l'esito della presente procedura (respingimento del ricorso) comunque non muterebbe (v. considerandi che seguono).

10.2.1 Appurato che secondo questo Tribunale la precedente attività di autotrasportatore indipendente è comunque esigibile da sempre eccettuato il menzionato periodo di un mese dall'impianto del pacemaker, va pertanto ancora esaminato per completezza - nell'ambito della presente (seconda e nuova) domanda di rendita presentata dal ricorrente il 28 gennaio 2011 - anche la residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate e rispettose dei limiti funzionali. Peraltro, e nella denegata ipotesi che si ammettesse un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività a decorrere dal 2 gennaio 2007 (doc. 46 e 164), la condizione dell'anno d'attesa ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI sarebbe stata adempita nel gennaio 2008.

10.2.2 Anche con riferimento alla residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate, questo Tribunale rileva che nell'ambito della seconda domanda di rendita del ricorrente l'autorità inferiore ha fatto eseguire ulteriori accertamenti specialistici, tra cui in particolare le citate perizie pneumologica e pluridisciplinare, nelle quali è peraltro stato tenuto conto dei referti medici trasmessi con detta seconda domanda di prestazioni, segnatamente del rapporto dell'Unità operativa di radiologia dell'Ospedale di F._____ di (...) del 23 febbraio 2010 (doc. 66), del referto del dott. D._____ del 28 aprile 2011 (doc. 64), dalla consulenza tecnica d'ufficio del dott. E._____ del 10 giugno 2010 (recte: 10 giugno 2011 [doc. 76]) e della perizia medica particolareggiata E 213 del 30 aprile 2012 (doc. 77). Nella perizia pneumologica del 14 novembre 2016 e successivamente in quella pluridisciplinare (internistica, cardiologica e reumatologica) del 1° giugno 2018 i periti sono giunti a una conclusione univoca e concludente - non messa in dubbio da alcun rapporto medico oggettivo presentato dal ricorrente precedentemente o posteriormente alla decisione impugnata - secondo la quale sussiste dal profilo medico-teorico una residua capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate. Detta residua capacità lavorativa sussiste da sempre, in particolare secondo la valutazione della perizia pluridisciplinare (doc. 161 pag. 26 punto 9.1.3) - su questo punto condivisa anche dal dott. B._____, del servizio medico dell'UAIE - al di fuori del periodo di un mese dopo l'impianto del pacemaker.

10.2.3 Conto tenuto di quanto precede, non vi è motivo per questa Corte di scostarsi dall'apprezzamento delle risultanze processuali di cui alla decisione impugnata, secondo cui il ricorrente, salvo nel menzionato periodo di un mese successivo all'impianto del pacemaker, ha da sempre una completa capacità lavorativa (con rendimento del 100%) in attività lavorative sostitutive adeguate

rispettose delle limitazioni funzionali. 10.2.4 Va quindi esaminato se la capacità lavorativa in attività sostitutive rispettose delle limitazioni funzionali del ricorrente sia sfruttabile sul mercato del lavoro equilibrato. 10.2.4.1 Ai sensi della DTF 138 V 457, considerandi 3.3 e 3.4, il momento in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata corrisponde a quello in cui è stato accertato - in modo affidabile e concludente - che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico. 10.2.4.2 Per esaminare in quale misura un assicurato possa ancora sfruttare la sua residua capacità di guadagno sul mercato del lavoro entrante in considerazione, non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (v. sentenze del TF 9C_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Pertanto, ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorquando le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. Al riguardo non ci si deve altresì fondare su possibilità di impiego irrealistiche oppure prendere in considerazione un tipo di attività quasi sconosciuto dal mercato del lavoro. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro (v. sentenza del TF 9C_391/2017 del 27 novembre 2017 consid. 4.2 con rinvii).

10.2.4.3 La giurisprudenza ha inoltre già ammesso come l'età - benché elemento di per sé estraneo all'invalidità - possa ostare, cumulata a circostanze personali e professionali, alla messa a profitto di una residua capacità lavorativa medico-teorica (DTF 134 V 64 consid. 4.2.1 pag. 70; cfr. anche le sentenze del TF 8C_348/2013 del 19 settembre 2013 consid. 5.2; 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 5.2; 9C_918/2008 del 28 maggio 2009 consid. 4.2.2 e 8C_482/2010 del 27 settembre 2010 consid. 4.2 con riferimenti). Il Tribunale federale ha inoltre ricordato che l'influenza dell'età sulla possibilità di valorizzare la capacità lavorativa residua non può essere stabilita secondo una regola generale, ma dipende dalle circostanze concrete. Si devono dapprima considerare la natura e il tipo di danno alla salute e le sue conseguenze; in seguito l'onere che costituirebbero il cambiamento e il periodo d'introduzione e, in questo contesto, anche la struttura della personalità, la formazione e il percorso professionale dell'assicurato o le sue possibilità di mettere in pratica l'esperienza professionale (sentenza del TF 9C_427/2010 del 14 luglio 2010, consid. 2.4). Occorre inoltre determinare se un datore di lavoro potenziale sarebbe oggettivamente d'accordo di assumere l'assicurato, conto tenuto delle residue attività esigibili, della capacità di adattamento al nuovo posto di lavoro rispettivamente dell'eventuale necessità di adattare il posto di lavoro all'handicap di cui egli è portatore, del salario e in particolar modo degli elevati oneri sociali alla previdenza professionale e infine della prevedibile durata dei rapporti di lavoro (sentenza TF 9C_437/2008 del 19 marzo 2009, consid. 4.2).

10.2.4.4 In un caso il Tribunale federale ha giudicato non più esigibile da un'assicurata 63enne, abile in misura completa in un'attività sostitutiva leggera, che cercasse una nuova professione in cui mettere a frutto la residua capacità lavorativa (sentenza del TF 9C_651/2008 del 9 ottobre 2009, consid. 6.2.2.2). Alla stessa conclusione era arrivato anche nel caso di un'assicurata di 61 anni, da sempre attiva al 50% e dopo il danno alla salute abile ad esercitare unicamente un'attività sedentaria (sentenza del TF 9C_437/2008 del 19 marzo 2009 consid. 4.3). Pure è stato ritenuto inesigibile da un

assicurato 60enne (63enne al momento della decisione), con diverse limitazioni funzionali, senza esperienza lavorativa in altri settori economici al di là di quella in cui ha lavorato per 40 anni, di abbandonare la propria attività indipendente e di riprendere un'attività come salariato (sentenza del TF 9C_612/2007 consid. 5.2). D'altro canto, in un caso in cui l'assicurato era prossimo alla pensione, il Tribunale federale non ha neppure ritenuto necessario stabilire con esattezza la sua capacità lavorativa, dal momento che le possibilità di trovare un nuovo impiego non apparivano realistiche alla luce delle limitazioni funzionali e dell'età dell'interessato (sentenza del TF 9C_142/2012 del 9 luglio 2012, consid. 4). In modo analogo è stato ritenuto che un assicurato di 64 anni e 5 mesi, abile in misura completa in un'attività sostitutiva leggera e con alternanza di sforzi fisici, ma con difficoltà nella motricità fine non avrebbe potuto più mettere a frutto la propria capacità lavorativa, in quanto verosimilmente nessun datore di lavoro si sarebbe assunto il rischio di assumerlo per pochi mesi (sentenza del TF 9C_979/2009 del 10 febbraio 2010 consid. 4 et 5). Allo stesso modo è stata negata la possibilità di cambiare attività ad un assicurato 64enne che poteva esercitare un'attività leggera solo nella misura del 50% e ad un altro assicurato che si trovava a circa 10 mesi dal pensionamento e poteva esercitare solo al 50% un'attività leggera (sentenza del TF 9C_847/2015 del 30 dicembre 2015, consid. 4.1.2; 9C_153/2011 del 22 marzo 2012 consid. 3.3).

10.2.4.5 Nel caso di specie, va dunque stabilito il momento determinante in cui ci si deve piazzare per valutare l'esigibilità della messa a profitto della residua capacità lavorativa. Se tale momento fosse quello della data della perizia pluridisciplinare del 1° giugno 2018 - momento in cui è stato definitivamente accertato nell'ambito della seconda domanda di rendita che l'insorgente era completamente inabile al lavoro nella precedente attività ma totalmente abile al lavoro in attività sostitutive adeguate al suo stato di salute - l'insorgente (nato il 28 giugno 1953) avrebbe allora avuto 64 anni ed 11 mesi e si sarebbe trovato a meno di un mese dal pensionamento, con la conseguenza che non avrebbe più realisticamente potuto mettere a profitto la sua residua capacità medico teorica in un'attività sostitutiva adeguata (cfr. anche DTF 143 V 431 consid. 4.5.1 e sentenza del TF 9C_913/2012, consid. 5.3), non essendo seriamente ipotizzabile che un datore di lavoro avrebbe consentito, in un mercato supposto equilibrato, all'assunzione del ricorrente per qualche giorno di lavoro solamente prima del pensionamento peraltro in un'attività sostitutiva adeguata. In tale breve periodo, il ricorrente non avrebbe avuto il tempo di adattarsi ad un nuovo lavoro, neppure qualora avesse avuto ancora le necessarie risorse per svolgere una siffatta attività. Tuttavia, nella risposta al ricorso del 27 marzo 2019, l'UAIE ha fatto valere che nel momento in cui è stata constatata la sua incapacità lavorativa (nella precedente attività lavorativa di autotrasportatore), l'insorgente aveva 53 anni. Ora, a prescindere dal fatto che non è dato sapere a quale preciso accertamento medico definitivo ai sensi della DTF 138 V 457 faccia riferimento l'UAIE per ritenere che in tale momento il ricorrente avesse 53 anni, occorre rilevare che la prima domanda di rendita del ricorrente è stata inoltrata il 30 novembre 2007 (doc. 48 e doc. 7) allorquando egli aveva già 54 anni e 5 mesi e che il rapporto medico definitivo inerente a tale prima domanda è quello del dott. C._____ del 23 agosto 2009 (doc. 46) quando il ricorrente aveva 56 anni e 2 mesi. In tale ambito, il medico dell'UAIE aveva concluso per una piena capacità lavorativa (dunque del 100%) in attività sostitutive adeguate a decorrere dal 2 gennaio 2007. Il ricorrente non ha tempestivamente contestato tale decisione che è pertanto cresciuta in giudicato. Essa appare altresì sostanzialmente compatibile con quanto ritenuto nella perizia pluridisciplinare del SAM del 1° giugno 2018. Pertanto, il ricorrente deve ritenersi da sempre, o comunque dal 2 gennaio 2007, abile al lavoro al 100% in attività sostitutive

adeguate, eccettuato il periodo di un mese successivo all'impianto del pacemaker nel marzo del 2007. Tuttavia, dalle carte processuali non risulta che il ricorrente abbia seriamente cercato, dopo il 23 agosto 2009/18 settembre 2009, di reinserirsi nel mondo del lavoro né di moto proprio come avrebbe potuto e dovuto fare secondo il principio della riduzione del danno consecutivo ad un'invalidità che incombe ad un assicurato rispettivamente il principio dell'esigibilità di reinserimento di moto proprio ("zumutbare Selbsteingliederung" [cfr. DTF 138 I 205 consid. 3, segnatamente 3.2 e 3.3 con rinvii]). In altri termini, la lunga assenza dal mercato del lavoro al momento dell'effettuazione della citata perizia pluridisciplinare del SAM del 1° giugno 2018 nell'ambito della seconda domanda di rendita, non è dovuta ad invalidità, ma al fatto che il ricorrente non ha messo a profitto la sua residua capacità lavorativa del 100% dopo il 23 agosto 2009 (cfr. sentenza del TF 9C_752/2013 del 27 giugno 2014 consid. 4.3.2 con rinvii). Non vi è dubbio che sin da quel momento il ricorrente avrebbe senz'altro potuto e dovuto mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata in un mercato equilibrato del lavoro, se del caso anche in un'attività dipendente (cfr. sentenza del TF 9C_578/2009 del 29 dicembre 2009 consid. 4, in particolare 4.2.3 e 4.2.4). In effetti, e benché egli abbia frequentato la scuola solo fino alla 5a elementare e non disponga di nessuna particolare formazione, il ricorrente ha svolto diverse attività lavorative nel corso della sua carriera professionale (aiuto giardiniere [1969-1970], muratore [1971-1977], operaio presso una fabbrica d'ascensori [1978-1979] e poi presso una fabbrica di macchinari agricoli [1989-1985], autotrasportatore in proprio [in Italia dal 1985-2008], manovale presso una ditta edile [1999-2003 con permesso stagionale]). Pertanto, all'età di 56 anni e qualche mese, l'insorgente avrebbe senz'altro potuto e dovuto - dando prova della necessaria diligenza - riprendere un'attività professionale di moto proprio per esempio come operaio generico di fabbrica, attività che aveva già svolto durante la sua carriera professionale, magazziniere o in attività di piccole consegne con veicolo, come peraltro ritenuto nell'ambito della prima procedura di rendita (doc. 46 pag. 4). Tuttavia, dalle carte processuali non risulta che il ricorrente abbia concretamente cercato un reinserimento nel mondo del lavoro a decorrere da agosto/settembre 2009, secondo l'importante e residua capacità lavorativa, del 100%, già ritenuta nell'ambito della prima domanda di rendita (e poi ribadita anche nell'ambito della seconda domanda di rendita del gennaio 2011). In siffatte circostanze, non può essere ammesso che il ricorrente tragga beneficio, nell'ambito della sua seconda domanda di rendita, dalla sua inazione successivamente al rapporto medico del 23 agosto 2009 rispettivamente alla decisione dell'UAIE del 18 settembre 2009 inerente la sua prima domanda di rendita. In altri termini, stante le circostanze del caso di specie, non può giovare all'insorgente, nell'ambito della sua seconda domanda di rendita, la volontaria rinuncia ad effettuare di moto proprio un'esigibile reinserimento professionale a decorrere da agosto/settembre 2009 (cfr., sulla questione e fra le tante, la sentenza del TF 8C_824/2017 del 27 marzo 2018 consid. 4.4 con rinvii) per infine ottenere una rendita intera (dal 1° luglio 2011 [sei mesi dopo la presentazione della seconda domanda di rendita {cfr. sentenza del TF 9C_416/2016 del 14 ottobre 2016 consid. 5.2}] al momento del raggiungimento del 65esimo anno d'età [art. 30 LAI]) nonostante una residua capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate esistente da sempre e constatata già nell'agosto/settembre 2009 nell'ambito della sua prima domanda di rendita d'invalidità svizzera. In tale contesto, non soccorre il ricorrente né il riconoscimento di una rendita in Italia, poiché il sistema italiano è fondato su presupposti completamente diversi da quello svizzero (ciò di cui il ricorrente è consapevole [cfr. ricorso pag. 1], né la succitata sentenza del TAF del 28 gennaio 2015 di

annullamento della decisione di non entrata nel merito sulla seconda domanda di rendita resa in un primo momento dell'UAIE, perché trattasi di sentenza di natura formale (sulla mera plausibilità di un preteso peggioramento dello stato di salute) e non materiale sull'effettiva esistenza di un peggioramento dello stato di salute (rispetto a settembre 2009) rispettivamente sulla residua capacità lavorativa del ricorrente connessa al suo stato di salute. 10.2.4.6 L'autorità inferiore ha infine determinato il grado d'invalidità (raffronto dei redditi da valido ed invalido [tenuto conto di un'eventuale deduzione giurisprudenziale]). L'autorità inferiore ha calcolato un salario da valido di CHF 5'890.28 e uno da invalido di CHF 5'431.434. Ha poi effettuato sul salario da invalido una deduzione giurisprudenziale del 20%. Ne è conseguito un grado d'invalidità del 26.23% ($\frac{5'890.28 - 4'345.14}{5'890.28} \times 100 = 26.23\%$). Il ricorrente non ha contestato il calcolo effettuato dall'autorità inferiore, senza che vi sia motivo per un intervento d'ufficio da parte di questo Tribunale su tale punto. Il ricorso da parte dell'autorità inferiore a salari di riferimento da valido ed invalido in Euro (secondo pertinenti tabelle dell'Ufficio federale di statistica [doc. 165]) si giustifica altresì per il fatto che il ricorrente non ha fornito indicazioni precise ed affidabili in merito ai redditi della sua attività indipendente di autotrasportatore svolta in Italia e che per la determinazione dei salari senza e con invalidità deve essere fatto riferimento al mercato del lavoro di un medesimo Paese. Peraltro, che si utilizzi le citate tabelle dell'anno 2012 (come fatto dall'autorità inferiore) o quelle del 2011 (ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 e 3 LAI il diritto del ricorrente ad una rendita avrebbe potuto sorgere al più presto il 1° luglio 2011), rispettivamente si dovesse procedere ad una deduzione giurisprudenziale massima del 25% sul salario da invalido, nulla cambierebbe all'esito della causa, dal momento che non sarebbe comunque raggiunto il grado minimo d'invalidità del 40% per poter beneficiare di una rendita AI svizzera. 11. Da quanto esposto, consegue che il ricorso del ricorrente non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. 12.

E. 11

Discopatie cervicale C5-C7 e lombare L4-S 1 note dal 2007

E. 12

Tendopatia alla spalla dx a livello del muscolo sovraspinato e del tendine lungo del bicipite con lieve limitazione funzionale

E. 12.1

Visto l'esito della causa, le spese processuali di CHF 800.- sono poste a suo carico (art. 63 cpv. 1 e 5 PA nonché art. 3 lett. b 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}]). L'anticipo equivalente alle presumibili spese processuali di CHF 800.-, versato il 24 gennaio 2019, è computato con le spese processuali. 13. All'insorgente, soccombente e non rappresentato in questa sede, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS_TA), salvo eccezioni on ravvisabili nel caso concreto (cfr., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

E. 13

Stato da gastrite (2009) secondaria ad Aspirina®

E. 14

Stato da tonsillectomia in età infantile". Lo specialista ha in seguito evidenziato che la lieve/leggera dispnea da sforzo è l'unico sintomo respiratorio riportato dal paziente, a cui sporadicamente si associa un lieve senso oppressivo toracico in presenza di dati anamnestici indicatori di una possibile presenza di iperreattività bronchiale. Egli ha poi rilevato che gli esami pneumologici esperiti hanno presentato un esame di funzionalità respiratoria normale e che dunque i sintomi riportati dal paziente risultano essere più una sensazione soggettiva che oggettiva, concludendo che "in base alla normalità di tutti gli esami polmonari effettuati, in questo paziente non sussiste dunque alcuna limitazione respiratoria; di conseguenza non sussiste neanche una qualsiasi inabilità lavorativa (o per lavori domestici) di pertinenza pneumologica. Non vi è anche nessuna indicazione per un trattamento di pertinenza pneumologica" e che "a mio giudizio l'assicurato può quindi continuare senza limitazioni la professione di autista di mezzi pesanti o leggeri, ed anche come operaio. Sconsiglio comunque lavori caratterizzati da sforzi intensi o con sollevamento di pesi importanti (come ad esempio muratore e giardiniere), e questo soprattutto in base alla problematica pressoria ipertensiva. Per questo problema consiglio il potenziamento della terapia farmacologica introducendo un diuretico in associazione al sartano, eventualmente in seconda battuta aumentando la posologia del beta-bloccante e quale ulteriore possibilità di potenziamento di terzo livello l'introduzione di un antagonista del calcio (p.es. amlodipina)" (cfr. doc. 125).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.