



---

Corte III  
C-1889/2009

## **Sentenza dell'8 agosto 2011**

---

Composizione

Giudice unica Elena Avenati-Carpani,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato INAS, via G. Lanz 25,  
6850 Mendrisio,  
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  
(decisione del 25 febbraio 2009).

**Fatti:****A.**

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il 1° settembre 1964, convivente e padre di una figlia, lavora in Svizzera come pittore, con permesso di frontaliere, dal 1988, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI).

**B.**

**B.a** Il 21 gennaio 2008 l'assicurato è stato ricoverato in ospedale, in Italia, per un infarto miocardico acuto anteriore (IMA), e ha quindi annunciato all'assicurazione malattia collettiva del proprio datore di lavoro, l'Helsana, un'incapacità lavorativa completa a decorrere da quella data (incarto Helsana, doc. 1 a 15). Dopo avere assunto il caso, l'Helsana ha incaricato il dott. B.\_\_\_\_\_, suo medico fiduciario, internista e cardiologo, di pronunciarsi sulla situazione. Nel suo rapporto dell'8 agosto 2008 (incarto Helsana, doc. 16), quest'ultimo ha diagnosticato una cardiopatia ischemica con infarto miocardico anteriore trattato con trombolisi efficace, una coronaropatia monovasale con subocclusione dell'arteria discendente anteriore in zona ostiale-prossimale e occlusione dell'arteria interventricolare anteriore (IVA), degli esiti da angioplastica coronarica transuminale percutanea (PTCA) con posa di stent a livello medio e stenting diretto a livello ostiale-prossimale, degli esiti da re-PTCA, una frazione d'eiezione (FE) da medio a gravemente depressa, corrispondente al tipo II della classificazione NYHA (New York Heart Association), dei fattori di rischio cardiovascolari (pregresso abuso nicotinic, familiarità, ipercolesterolemia, sovrappeso), come pure degli esiti da interventi di ernia inguinale destra nel 1984 e alla spalla sinistra per calcificazione della cuffia rotatoria nel 2002. Una volta rammentato che l'assicurato era stato inabile al lavoro al 100% dal 21 gennaio 2008, al 75% dal 31 marzo e al 50% dal 24 aprile 2008, l'esperto ha concluso ad una piena capacità lavorativa in attività medioleggeri e ad un'incapacità lavorativa completa in attività pesanti, sottolineando che l'attività abituale di pittore implicava mansioni, come per esempio il trasporto di recipienti di pittura di 25 kg oppure il risanamento del beton, non più proponibili, ed ha suggerito di verificare se sussistesse un altro impiego, rispettoso dei detti limiti funzionali, presso il datore di lavoro. A questo proposito, quest'ultimo ha comunicato all'Helsana, mediante scritto dell'11 settembre 2008 (incarto AI, doc. 17/2), che una tale opzione

non era concepibile, ma che l'assicurato poteva continuare a svolgere la sua solita attività a tempo pieno, con una diminuzione del rendimento del 50%.

**B.b** Con decisione del 9 ottobre 2008 (incarto AI, doc. 19), l'Helsana ha riconosciuto all'assicurato il diritto di percepire l'indennità giornaliera al 50% per un periodo di quattro mesi, ossia fino all'8 febbraio 2009, allo scopo di ricercare un'attività lavorativa confacente a tempo pieno, secondo l'esigibilità formulata dal dott. B.\_\_\_\_\_, e, dopo questa data, conformemente alle condizioni generali del contratto collettivo, un'indennità giornaliera corrispondente alla perdita di guadagno effettiva del 26%, che l'Helsana aveva calcolato fondandosi su un salario da valido annuo di Fr. 63'973.- e un salario da invalido di Fr. 59'198.-, in attività quali portinaio o magazziniere, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS), diminuito del 20% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 47'358.-.

Mediante opposizione del 7 novembre 2008 (incarto AI, doc. 25), per il tramite dell'Organizzazione cristiano-sociale ticinese (OCST), l'assicurato ha fatto valere, in sostanza, una perdita di guadagno del 40%, e chiesto l'attribuzione dell'indennità giornaliera corrispondente, sulla base di un reddito da valido di Fr. 65'117.- e da invalido di Fr. 47'358.-, tenendo conto del divario fra il suo salario da valido in Ticino e quello di un pittore qualificato in Svizzera, stimato a Fr. 80'690.- secondo i dati dell'UFS (tabella TA1 2006, settore delle costruzioni, livello di qualificazione 1+2, in funzione di 41.7 ore settimanali e previa indicizzazione per gli anni 2007 e 2008), e ciò in applicazione del parallelismo dei redditi teorizzato dal Tribunale federale. L'opposizione è stata rigettata dall'Helsana il 7 maggio 2009.

Contro questa decisione su opposizione, rappresentato dall'OCST, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino il 9 giugno 2009, il quale lo ha respinto mediante sentenza del 22 settembre 2009 (atti del Tribunale amministrativo federale, doc. 13).

### **C.**

Nel frattempo, il 6 agosto 2008 (incarto AI, doc. 1 a 6), l'assicurato aveva presentato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton Ticino (UAI-TI) una domanda di rendita d'invalidità. Nell'ambito dell'istruzione della stessa, l'UAI-TI si è procurato l'incarto Helsana, i referti medici relativi al soggiorno clinico in Italia per intervento dovuto ad infarto miocardico acuto anteriore, protrattosi dal 21 al 29 gennaio 2008 (incarto AI, doc. 7/1

a 8), e il questionario per il datore di lavoro, del 28 agosto 2008 (incarto AI, doc. 12), dal quale emerge che l'assicurato è stato attivo, come pittore qualificato, per l'impresa di pittura (...) S.A. dal 13 giugno 1988, dal 31 marzo 2008 al 25% e dal 24 aprile 2008 al 50%, il tempo normale di lavoro corrispondendo a otto ore giornaliere e quaranta ore settimanali, e che egli avrebbe potuto guadagnare nel 2008, senza i suoi problemi di salute, Fr. 65'117.- all'anno, ossia Fr. 5'009.- al mese. Nel questionario è inoltre specificato che l'assicurato si occupa di aprire brecce, liberare i ferri di armatura, tinteggiare, verniciare, applicare intonaci, eseguire stuccature e candeggiature, lavare coperture protettive, eseguire il riassetto e il riordino, applicare il cemento con la talocchia, nonché trasportare il materiale e l'attrezzatura.

L'UAI-TI ha quindi sottoposto l'incarto alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. C.\_\_\_\_\_, il quale, mediante rapporto medico del 9 settembre 2008 (incarto AI, doc. 15), ha ripreso integralmente le conclusioni diagnostiche e relative alla capacità lavorativa formulate dal dott. B.\_\_\_\_\_, evidenziando nel contempo una perdita di rendimento del 50% nell'occupazione abituale ed una piena capacità lavorativa in attività adeguate.

#### **D.**

Nell'intento di valutare la possibilità di ricollocare l'assicurato presso il suo datore di lavoro, per il quale egli operava ancora in qualità di pittore qualificato a tempo pieno, ma con un rendimento del 50%, il consulente in integrazione professionale, dopo avere incontrato l'interessato a due riprese, il 15 ottobre e il 20 novembre 2008 (incarto AI, doc. 23 e 27), e constatata l'assenza di una tale variante, come del resto già anticipato all'UAI-TI dallo stesso datore di lavoro con fax del 26 settembre 2008 (incarto AI, doc. 17), ha redatto un rapporto finale d'"intervento tempestivo" il 13 novembre 2008 (incarto AI, doc. 30), dal quale si evince che, nel 2008, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, visti i dati forniti dal datore di lavoro, un salario da valido annuo di Fr. 64'830.- e, secondo i dati dell'UFS relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle TA1 2006), in funzione di 41.7 ore settimanali (tabella B9.2 in La Vie Économique, 1/2-2006, pag. 94), un salario da invalido di Fr. 60'144.- (addetto alla logistica, cassiere, autista, fattorino, portiere), ridotto del 15% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 51'122.-, per cui si ricava una perdita di guadagno del 21.14%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 21%.

Il 22 dicembre 2008 l'UAI-TI ha quindi messo a punto un progetto di decisione prevedente il rigetto della domanda di rendita (incarto AI, doc. 31), concedendo contemporaneamente all'assicurato un termine di trenta giorni per esprimere eventuali osservazioni. L'assicurato, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano d'assistenza sociale (INAS), si è opposto a questo progetto con scritto dell'8 gennaio 2009 (incarto AI, doc. 33/1 a 9), nel quale ha fatto valere una perdita di guadagno del 40%, in riferimento all'opposizione del 7 novembre 2008 relativa alla decisione dell'Helsana (incarto AI, doc. 25), di cui ha allegato una copia unitamente ad un conteggio salariale e ad una scheda conto retribuzione 2008 (incarto AI, doc. 32/1 a 4).

Eseguito un nuovo raffronto dei salari da valido e da invalido, e non rilevate le condizioni per procedere ad un parallelismo dei redditi da valido in Ticino e in Svizzera, l'UAI-TI ha confermato le proprie conclusioni (incarto AI, doc. 35 e 36) e trasmesso una copia della decisione all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente a notificare le decisioni ai frontalieri, il quale ha emesso la corrispondente decisione il 25 febbraio 2009 (doc. 39).

#### **E.**

Contro questa decisione, rappresentato dall'INAS, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 24 marzo 2009, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità, sulla base dello stesso calcolo proposto con l'opposizione alla decisione dell'Helsana, nonché l'esonero dal pagamento delle spese processuali, e ha esibito dei documenti già agli atti.

Dopo essersi procurato l'incarto AI, questo Tribunale, mediante ordinanza del 24 aprile 2009, ha fatto pervenire al ricorrente il formulario "Domanda di gratuito patrocinio", da compilare e rispedire entro trenta giorni a decorrere dal giorno successivo a quello della notifica, allegandogli una copia dello stesso incarto AI, con un termine suppletorio di trenta giorni per completare, se del caso, il ricorso.

Con scritto del 22 maggio 2009, il ricorrente ha trasmesso, compilato, il formulario per il gratuito patrocinio, ribadendo peraltro le proprie conclusioni.

#### **F.**

Il dott. D. \_\_\_\_\_, medico dell'UAI-TI, ha preso posizione sul caso il 19

giugno 2009, sottolineando che il ricorrente non ha prodotto nuovi documenti medici, e ha perciò confermato una piena capacità lavorativa in attività confacenti.

L'UAI-TI ha presentato le proprie osservazioni al ricorso il 3 luglio 2009, nelle quali ha difeso sia la valutazione della capacità lavorativa espressa dai dott.ri B.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_ ed D.\_\_\_\_\_, sia la determinazione del salario da invalido operata dal consulente in integrazione professionale, concludendo al rigetto del ricorso e alla conferma della decisione impugnata.

L'UAIE ha formulato la risposta al ricorso l'8 luglio 2009, chiedendo, in riferimento alle osservazioni dell'UAI-TI, che sia respinto con la conseguente conferma della decisione avversata.

#### **G.**

Il ricorrente ha replicato il 10 settembre 2009, ribadendo le proprie conclusioni.

Il 29 ottobre 2009 questo Tribunale ha trasmesso una copia della replica per conoscenza all'UAIE.

Su richiesta di questo Tribunale, il ricorrente ha inoltrato una copia della sentenza del Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino, del 22 settembre 2009, unitamente a copie di un certificato medico, del 23 febbraio 2010, e di due accordi salariali con il suo datore di lavoro, relativi al 2009 e 2010, prevedenti, sostanzialmente, l'esercizio dell'attività di pittore qualificato a tempo pieno, ma con un rendimento dal 50 fino al 60% dal 1° febbraio 2009, e dell'86%, in conformità con il detto certificato, dal 1° febbraio 2010.

#### **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).

In concreto, la decisione impugnata è stata emessa dall'UAIE conformemente all'art. 40 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), relativo alla notificazione delle decisioni ai frontalieri. Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

**1.2.** Secondo l'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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).

## **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 la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre

2006 (5<sup>a</sup> revisione) ed in vigore dal 1° gennaio 2008, considerato tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle norme previgenti e, a partire da questa data, secondo le nuove disposizioni. Tuttavia, secondo le norme transitorie sulla 5<sup>a</sup> revisione della LAI (cfr. lettera circolare 253 del 12 dicembre 2007 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS]), se l'incapacità di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007 ed un evento assicurato si verifica nel corso del 2008, la rendita può essere versata allo scadere del termine di attesa di un anno in deroga all'art. 28 cpv. 1 LAI in vigore dal 1° gennaio 2008, a condizione che la domanda di rendita sia presentata entro il 31 dicembre 2008.

#### **4.**

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità.

#### **5.**

**5.1.** Ai sensi dell'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.

**5.2.** Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007 (art. 28 cpv. 2 LAI dal 1° gennaio 2008), l'assicurato aveva diritto ad una rendita intera se era invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se era invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se era invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se era invalido per almeno il 40%. 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<sup>ter</sup> 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.

**5.3.** Conformemente all'art. 29 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007, il diritto alla rendita nasce al più presto nel momento in cui l'assicurato (a) presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40%, oppure (b) è stato, per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media. A decorrere dal 1° gennaio 2008, il nuovo 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%.

**5.4.** 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.

**5.5.** 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30;

Pratique VSI 2000 p. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

## 6.

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).

## 7.

**7.1.** In concreto, dalla documentazione medica agli atti e, in particolare, dal rapporto peritale del dott. B.\_\_\_\_\_, medico di fiducia dell'Helsana, internista e cardiologo, dell'8 agosto 2008 (incarto Helsana, doc. 16), e dalle prese di posizione dei dott.ri C.\_\_\_\_\_ ed D.\_\_\_\_\_, entrambi medici dell'UAI-TI, del 9 settembre 2008 (incarto AI, doc. 15), rispettivamente, nell'ambito della presente procedura, del 19 giugno 2009, si evince la diagnosi di cardiopatia ischemica con infarto miocardico anteriore trattato con trombolisi efficace, di coronaropatia monovasale con subocclusione dell'arteria discendente anteriore in zona ostiale-proximale e occlusione dell'IVA, di esiti da PTCA con posa di stent a livello medio e stenting diretto a livello ostiale-proximale, di esiti da re-PTCA, di FE da medio a gravemente depresso, corrispondente al tipo II della classificazione NYHA, di fattori di rischio cardiovascolari

(pregresso abuso nicotinic, familiarità, ipercolesterolemia, sovrappeso), come pure di esiti da interventi di ernia inguinale destra nel 1984 e alla spalla sinistra per calcificazione della cuffia rotatoria nel 2002.

Questa diagnosi è univoca agli atti e non contestata dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che aderirvi.

**7.2.** Per costante giurisprudenza, le affezioni diagnosticate in concreto devono essere considerate appartenere alle affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, 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 un anno e, al termine di questo anno, sia invalido almeno al 40% (art. 28 cpv. 1 e 29 cpv. 1 lett. b LAI, in vigore fino al 31 dicembre 2007; art. 28 cpv. 1 lett. b e c LAI dal 1° gennaio 2008).

## **8.**

**8.1.** Per quanto attiene all'influenza delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa, il dott. B.\_\_\_\_\_ ha constatato, nella sua perizia dell'8 agosto 2008, una piena capacità lavorativa in attività medioleggeri e un'incapacità lavorativa completa in attività pesanti, rilevando inoltre che l'attività abituale di pittore implica mansioni, come per esempio il trasporto di recipienti di pittura di 25 kg oppure il risanamento del beton, non più proponibili.

Quanto ai medici dell'UAI-TI, sia il dott. C.\_\_\_\_\_, nella sua presa di posizione del 9 settembre 2008, sia il dott. D.\_\_\_\_\_, nel quadro della presente procedura, il 19 giugno 2009, hanno confermato le conclusioni del dott. B.\_\_\_\_\_ relative all'incapacità lavorativa.

Vista la chiarezza e l'univocità di queste conclusioni, e considerato che il ricorrente stesso non contesta di disporre di una piena capacità lavorativa in attività medioleggeri e nulla in attività pesanti, il collegio giudicante non può che adottarle nonché constatare, sulla base degli atti, che il ricorrente continua ad esercitare l'attività di pittore qualificato a tempo pieno, ma con un rendimento del 60% nel 2009 e dell'86% nel 2010, presso il suo datore di lavoro.

**8.2.** A questo proposito è fondamentale 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).

## **9.**

**9.1.** Come già ricordato al consid. 5.5., per valutare il grado d'invalidità, secondo l'art. 16 LPGa, 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 concreto, dal rapporto finale del consulente in integrazione professionale, del 13 novembre 2008 (incarto AI, doc. 30), si evince che, nel 2008, il ricorrente avrebbe potuto guadagnare un salario da valido annuale di Fr. 64'830.- e, secondo i dati dell'UFS relativi ad attività leggere e non qualificate (tabella TA1 2006), in funzione di 41.7 ore settimanali (tabella B9.2 in La Vie Économique, 1/2-2006, pag. 94), ma senza indicizzazione al 2008, un salario da invalido di Fr. 60'144.- (addetto alla logistica, cassiere, autista, fattorino, portiere), ridotto del 15% per tenere conto delle circostanze personali del ricorrente, ossia Fr. 51'122.-, per cui si evidenzia una perdita di guadagno del 21.14%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 21%.

**9.2.** Il ricorrente contesta il salario da valido considerato nella decisione impugnata. Egli afferma di lavorare come pittore qualificato, anche se non dispone del relativo attestato professionale, con esperienza ventennale, e, in questa qualità, è assodato che realizza un guadagno annuo di Fr. 65'117.-. Tenuto conto che un pittore qualificato percepiva in Svizzera, nel 2008, un salario di Fr. 80'690.- (tabella TA1 2006, settore della costruzione, livello di qualificazione 1+2 [lavori più esigenti e compiti più difficili, lavoro indipendente e molto qualificato], ossia Fr. 6'202.-, valore corretto in funzione di 41.7 ore settimanali e indicizzato del 4% per gli anni 2007 e 2008 [incarto AI, doc. 25]), superiore del 20% rispetto al

salario da valido in Ticino ottenibile dallo stesso professionista, il ricorrente ha ridotto il suo salario da invalido, stimato a Fr. 59'198.-, della stessa percentuale, ispirandosi, benché non correttamente, al parallelismo dei redditi concepito dal Tribunale federale, ossia Fr. 47'358.-, che ha diminuito ulteriormente del 20% viste le sue circostanze personali, ed è quindi giunto ad un risultato del 42%, sulla base del quale rivendica il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità.

## **10.**

**10.1.** Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, se il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media nazionale svizzera senza spontaneamente accomodarsene, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. Il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Ciò può avvenire aumentando in maniera adeguata il reddito da valido effettivamente conseguito oppure riducendo opportunamente il reddito statistico da invalido. In un secondo tempo, occorre esaminare la questione di un'eventuale deduzione per circostanze personali e professionali, applicabile al reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 135 V 297 e 134 V 322).

**10.2.** In concreto, dal questionario per il datore di lavoro, del 28 agosto 2008 (incarto AI, doc. 7/1 a 8), risulta che il ricorrente si occupa professionalmente di aprire brecce, liberare i ferri di armatura, tinteggiare, verniciare, applicare intonaci, eseguire stuccature e candeggiature, lavare coperture protettive, eseguire il riassetto e il riordino, applicare il cemento con la talocchia, nonché trasportare il materiale e l'attrezzatura. Sulla base di questa descrizione delle mansioni, appare chiaro, nonostante l'opinione

contraria del ricorrente, che non è possibile sussumere l'attività da lui esercitata concretamente sotto la categoria statistica relativa ai lavori più esigenti e ai compiti più difficili o al lavoro indipendente e molto qualificato (tabella TA1, livello di qualificazioni richieste 1+2). L'attività del ricorrente non può neppure essere compresa nella categoria relativa ai lavoratori con conoscenze professionali specializzate (tabella TA1, livello di qualificazioni richieste 3), non tanto per il motivo che egli non disponga di un certificato di capacità, quanto per il fatto che l'insieme delle sue mansioni, eccettuata forse l'esecuzione di certe stucature, che però non è stata indicata come un compito preponderante rispetto agli altri, non necessita conoscenze specializzate. Rimane quindi la categoria delle attività semplici e ripetitive (tabella TA1, livello di qualificazioni richieste 4), alle quali possono essere assimilate, fatta eventualmente salva, come appena accennato, l'esecuzione di certe stucature, le mansioni consistenti nell'aprire brecce, liberare i ferri di armatura, tinteggiare, verniciare, applicare intonaci, candeggiare, lavare coperture protettive, riassetare, riordinare, applicare il cemento, nonché trasportare il materiale e l'attrezzatura. Peraltro, il fatto che il datore di lavoro definisca il ricorrente come pittore qualificato, e lo retribuisca, secondo parametri ticinesi, di conseguenza, non implica di per sé che il livello di qualificazioni di quest'ultimo corrisponda al livello 3 e, tantomeno, al livello 1+2 della tabella TA1. Ad analoghe conclusioni è d'altronde giunto anche il Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino nella sentenza del 22 settembre 2009, relativa alle prestazioni dell'Helsana.

Così, un pittore senza conoscenze professionali specializzate avrebbe potuto realizzare in Svizzera, nel 2008, un salario mensile di Fr. 5'150.- (tabella TA1, settore della costruzione, attività semplici e ripetitive), pari a Fr. 5'369.- in funzione di 41.7 ore settimanali e a Fr. 5'482.- dopo indicizzazione del 2.1% per il 2009, ossia Fr. 65'781.- annui. Ne discende che la differenza tra il salario che il ricorrente avrebbe potuto percepire in Svizzera e quello da lui effettivamente ottenuto in Ticino, si aggira intorno all'1%, tenuto conto del salario annunciato dal datore di lavoro, ossia Fr. 5'009.- al mese, pari a Fr. 65'117.- all'anno. Per questa ragione, considerata la soglia del 5% imposta dal Tribunale federale, non può essere effettuato alcun parallelismo dei redditi, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente. Come salario da invalido, nel 2008, quest'ultimo avrebbe potuto conseguire un reddito di Fr. 4'806.- (tabella TA1, attività semplici e ripetitive), pari a Fr. 5'010.- in funzione di 41.7 ore settimanali e a Fr. 5'110.- dopo indicizzazione del 2,1% per il 2009, ossia Fr. 61'320.- annui. Raffrontando i salari da valido e da invalido, secondo la formula  $[(65'781 - 61'320) : 61'320 \times 100]$ , si ricava una perdita di

guadagno del 7.27%, equivalente ad un grado d'invalidità del 7%, il quale non dà diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera.

**11.**

Di conseguenza, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

**12.**

Ai sensi dell'art. 85<sup>bis</sup> cpv. 3 della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti del 20 dicembre 1946 (LAVS, RS 831.10), se l'esame preliminare, anteriore o posteriore a uno scambio di scritti, rileva che il ricorso al Tribunale amministrativo federale è inammissibile o manifestamente infondato, un giudice unico può, con motivazione sommaria, pronunciare la non entrata in materia o il rigetto.

In concreto, il presente ricorso essendo manifestamente infondato, questo Tribunale può pronunciarne, quale giudice unico, il rigetto.

**13.**

Il ricorrente ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria per quanto attiene alle spese di procedura.

Giusta l'art. 65 cpv. 1 PA, se una parte non dispone dei mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali. Secondo la giurisprudenza consolidata, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti, sentenza della II Corte di diritto pubblico del Tribunale federale I 134/06 del 7 maggio 2007). A tale proposito si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275 e 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; 124 I 304 consid. 2c; 122 I 267 consid. 2b).

In concreto, il Tribunale amministrativo federale constata, da un lato, che il ricorso è manifestamente infondato, per cui non si può ammettere che un ricorrente ragionevole lo avrebbe finanziato con in propri mezzi, e, dall'altro lato, che il ricorrente non è indigente, visti il suo reddito mensile e lo stato della sua sostanza (cfr. formulario per la domanda di gratuito patrocinio). Ne consegue che il ricorrente non può essere ammesso al beneficio dell'assistenza giudiziaria parziale e, pertanto, le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a suo carico.

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

La domanda d'assistenza giudiziaria parziale è respinta.

**3.**

Le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico del ricorrente, le quali dovranno essere versate alla cassa di questo Tribunale dopo la crescita in giudicato della presente sentenza.

**4.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**5.**

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario; il bollettino di versamento per le spese processuali di Fr. 400.- seguirà);
- all'autorità inferiore (n. di rif. Al ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La giudice unica:

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: