



---

Corte III  
C-2902/2006/⟨ABR⟩

{T 0/2}

## **Sentenza del 24 agosto 2009**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Francesco Parrino, Madeleine Hirsig,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
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

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il (...), celibe, ha esercitato la professione di pittore-imbianchino in Svizzera, con permesso di frontaliere, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS-AI), dal settembre 2001 a dicembre 2002. Il 19 febbraio 2002 l'assicurato è stato vittima di un infortunio professionale, a seguito del quale si è fratturato la caviglia sinistra. Egli ha immediatamente annunciato il caso, da un lato, all'assicurazione infortuni del suo datore di lavoro, la Suva, che ha preso a carico l'incapacità lavorativa completa dal giorno dell'accaduto, e, dall'altro lato, all'assicurazione malattia collettiva dello stesso, La Basilese (incarto Suva, doc. 1/96; incarto La Basilese).

**B.**

Dopo avere eseguito le misure di delucidazione medica necessarie, la Suva ha rilasciato una decisione, il 5 gennaio 2004, con la quale ha stabilito una capacità lavorativa del 100% dal 19 gennaio 2004, sospendendo quindi, a partire da quest'ultima data, ogni prestazione assicurativa (incarto Suva, doc. 8).

Come conseguenza dell'opposizione formulata dall'assicurato contro questa decisione il 21 gennaio 2004, la Suva ha disposto nuove misure d'ordine medico, in particolare una perizia del Prof. H.\_\_\_\_\_, dell'Ospedale universitario di (...), stilata il 4 gennaio 2005, con un complemento del 21 febbraio 2005, che hanno evidenziato quale diagnosi, oltre alla già nota frattura della caviglia sinistra, completamente guarita, anche una "fasciitis medio-plantaris" sinistra, lasciando però la questione del rapporto di causalità naturale tra l'infortunio del 19 febbraio 2002 e questo disturbo insoluto. Il 18 marzo 2005 la Suva ha quindi emesso una nuova decisione, con la quale ha dichiarato l'assicurato abile al lavoro, in misura completa, dal 1° maggio 2005, rilevando che la "fasciitis medio-plantaris" non si trova in relazione di causalità adeguata con l'infortunio, e che non sussiste, per il resto, alcun diritto ad un'indennità per la menomazione dell'integrità (incarto Suva, doc. 12/2, 15/2 e 16).

L'assicurato ha fatto opposizione pure contro questa decisione, respinta dalla Suva il 27 aprile 2005. Egli ha quindi impugnato la decisione su opposizione della Suva davanti al Tribunale delle

assicurazioni del Canton Ticino (TCA), il quale, dopo avere sollecitato una nuova presa di posizione del Prof. H. \_\_\_\_\_ riguardo al rapporto di causalità naturale tra l'infortunio del 19 febbraio 2002 e la "fasciitis medio-plantaris", ha accolto il ricorso e annullato la decisione impugnata, con sentenza dell'8 febbraio 2006, considerando che la "fasciitis medio-plantaris" si trova in relazione di causalità naturale e adeguata con l'infortunio del 19 febbraio 2002, ed ha invitato la Suva a definire il diritto a prestazioni da un profilo materiale e temporale. La sentenza non è stata contestata ed è quindi cresciuta in giudicato (incarto Suva, doc. 19/40 a 48).

La Suva ha così continuato a prendere a carico il caso, versando l'indennità giornaliera per perdita di guadagno e assumendo le spese di cura. L'assicurato è stato in seguito visitato dal medico di circondario della Suva, il dott. G. \_\_\_\_\_, il quale, nel suo rapporto di visita medica di chiusura del 17 maggio 2006, ha evidenziato la diagnosi di esiti di sintesi del malleolo peroneale sinistro in frattura astragalica inizialmente misconosciuta, con fascite plantare successiva e sperone sotto-astragalico a sinistra, come pure, accessoriamente, la diagnosi d'alterazione bilaterale della volta plantare longitudinale e anteriore trasversale, con una capacità lavorativa nella massima misura possibile da novembre 2006, secondo un'esigibilità molto dettagliata. Di conseguenza, il 24 maggio 2006, la Suva ha comunicato all'assicurato la sospensione delle indennità giornaliere e delle spese di cura dal 1° ottobre 2006 (incarto Suva, doc. 19/1 a 11).

Il 16 marzo 2007 la Suva ha quindi emanato una decisione, con la quale ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita d'invalidità del 14%, a decorrere dal 1° ottobre 2006.

Contro questa decisione, l'assicurato ha fatto opposizione, respinta dalla Suva il 31 agosto 2007, sulla base di una presa di posizione del dott. S. \_\_\_\_\_, del 29 agosto 2007, secondo il quale, in sostanza, la frattura del malleolo sinistro è guarita senza esiti e la fascite medioplantare sinistra costituisce un problema benigno reversibile, senza necessità di trattamento, per cui un suo futuro aggravamento appare improbabile.

L'assicurato ha inoltrato ricorso contro la decisione su opposizione della Suva al TCA, il quale, con sentenza del 28 gennaio 2008, lo ha

respinto.

L'assicurato ha pure impugnato la sentenza del TCA davanti al Tribunale federale delle assicurazioni, ritirando in seguito il ricorso, che è così stato stralciato dai ruoli mediante decreto del 27 febbraio 2009 (doc. Tribunale amministrativo federale/TAF 13).

### **C.**

Oltre ad avere annunciato il suo caso d'infortunio alla Suva e alla Basilese, l'assicurato ha presentato, il 15 aprile 2003, una domanda per l'ottenimento di una rendita d'invalidità all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del canton Ticino (UAI; incarto AI, doc. 1 e 3/5 a 6).

Nell'ambito dell'istruzione di questa domanda, l'UAI ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- l'incarto Suva, aggiornato al mese di giugno 2005,

- l'incarto La Basilese, tra cui due rapporti del dott. Go.\_\_\_\_\_, uno del 18 agosto 2004 e l'altro del 15 luglio 2005, nei quali è stata posta la diagnosi di stato dopo frattura non scomposta del malleolo laterale della caviglia sinistra, con deficit funzionale lieve e sindrome algica cronica locale, come pure, anamnesticamente, una sindrome lombovertebrale senza alterazioni strutturali rilevanti, ed è stata stabilita una capacità lavorativa del 50% nell'ultima professione svolta e del 100% in lavori confacenti, senza spostamenti su terreni sconnessi e per tratti lunghi su terreni piani, con la possibilità di lavorare in posizione seduta, interrompendo la posizione eretta dopo un massimo di due ore circa (incarto AI, doc. 4/19 e 5/2),

- il questionario per il datore di lavoro, del 23 aprile 2003, da cui risulta che l'assicurato ha lavorato come pittore in Svizzera dal 17 settembre 2001 al 19 febbraio 2002, giorno dell'infortunio professionale, durante otto ore al giorno e cinque giorni alla settimana, percependo nel 2001 un salario mensile di Fr. 4'025.-. Il datore di lavoro ha in seguito precisato che l'assicurato avrebbe guadagnato nel 2003, secondo la convenzione collettiva di lavoro applicabile, Fr. 53'898.- lordi annui e, dal 1° aprile 2005, Fr. 4'236.- mensili (incarto AI, doc. 11, 37/2 e 46),

- la perizia medica dettagliata E 213 dei dott.ri N.\_\_\_\_\_, e DC.\_\_\_\_\_, del 12 gennaio 2004, facente stato di esiti pregressi di

una frattura del malleolo laterale sinistro, con modesta residua limitazione funzionale e un grado d'invalidità del 35% (incarto AI, doc. 25).

**D.**

L'UAI ha quindi sottoposto l'incarto alla valutazione del servizio medico regionale (SMR), nella persona del dott. K.\_\_\_\_\_. Nella sua presa di posizione del 17 agosto 2005, quest'ultimo ha posto la diagnosi di fascite plantare con sperone medio-plantare, importante calcaneodinia e dolore all'articolazione tibiotarsica a sinistra, frattura composta malleolare laterale di tipo Weber B della caviglia sinistra, con stato dopo osteosintesi e asportazione del materiale da osteosintesi e sospetto, non confermato, di morbo di Sudeck, come pure la diagnosi di sindrome lombovertebrale da turbe statiche senza alterazioni strutturali rilevanti (condrosi e spondilartrosi). Il dott. K.\_\_\_\_\_ ha inoltre stabilito un'incapacità lavorativa completa da febbraio 2002 e del 50% dal 1° maggio 2005 per l'attività abituale, e una capacità lavorativa completa da maggio 2005 per attività confacenti, che non implicino spostamenti su terreni sconnessi e per tratti lunghi su terreno piano, con la possibilità di lavorare in posizione seduta per due ore di seguito al massimo e di portare pesi inferiori a 15 kg solo per tratti corti, senza dovere assumere la posizione inginocchiata, mentre l'uso delle braccia non è limitato (incarto AI, doc. 43).

Nel suo rapporto finale del 31 ottobre 2005, la consulente in integrazione professionale (CIP) ha così stabilito un grado d'invalidità approssimativo del 13%, partendo da un salario annuo da valido di Fr. 53'898.- per il 2003, come indicato dal datore di lavoro, aggiornato al 2004 (41.7 ore settimanali su base annua e indicizzazione), ossia Fr. 54'275.-, e da un salario da invalido, secondo i rilevamenti statistici svizzeri per il 2004, di Fr. 52'919.-, ridotto del 10%, ossia Fr. 47'627.-, a causa della scarsa adattabilità dell'assicurato, dovuta ai limiti ergonomici medicalmente accertati, e del tipo di attività, leggero, ripetitivo e non qualificato, nei settori industriale, logistico o della vendita, oppure un'attività legata alla vendita-consulenza di pitture, vernici e articoli connessi, all'interno di un negozio o di un magazzino, dove l'assicurato potrebbe sfruttare le competenze professionali di cui dispone (incarto AI, doc. 52 a 54).

Sulla base di queste indicazioni mediche e di questi dati economici,

l'UAI è giunto alla conclusione di dover accordare all'assicurato una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, dal 1° febbraio 2003 al 30 aprile 2005. L'UAI ha quindi comunicato per competenza, il 15 novembre 2005, la propria delibera all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), al fine di rendere una decisione formale in questo senso (incarto AI, doc. 56).

Il 20 dicembre 2005 l'UAIE ha così emesso una decisione, con la quale ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, ossia dal 1° febbraio 2003 al 30 aprile 2005 (incarto AI, doc. 57).

Contro questa decisione, il 18 gennaio 2006, l'assicurato ha formulato opposizione, che ha completato il 31 gennaio successivo, allegandovi, in particolare, la perizia medica già all'incarto del Prof. H.\_\_\_\_\_ del 4 gennaio 2005, con complemento del 21 febbraio 2005, e un nuovo rapporto medico-legale del dott. M.\_\_\_\_\_, del 9 luglio 2005, il quale ha diagnosticato, oltre alla fascite medioplantare sinistra, anche degli esiti di una frattura astragalica inizialmente misconosciuta e del successivo stato artrosico da iniziale morbo di Sudek (incarto AI, doc. 60/2 e 5, 64 e 64/3).

Prendendo posizione su questa documentazione medica il 16 marzo 2006, il dott. K.\_\_\_\_\_ ha rilevato che essa non contiene nuove informazioni, per cui la valutazione del caso rimane immutata, l'inabilità lavorativa per l'attività abituale essendo invariata e la capacità lavorativa residuale essendo intesa per lavori rispettosi dei limiti funzionali stabiliti (incarto AI, doc. 71).

Con decisione del 12 luglio 2006, l'UAIE ha perciò respinto l'opposizione dell'assicurato.

#### **E.**

Contro questa decisione su opposizione, per il tramite del suo avvocato, l'assicurato ha inoltrato ricorso, il 13 settembre 2006, alla Commissione federale di ricorso in materia d'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per le persone residenti all'estero (CFR), chiedendo, in sostanza, che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° febbraio 2003, non limitata nel tempo, ed ha prodotto, per suffragare la sua pretesa, uno scritto del dott. Sa.\_\_\_\_\_, dell'8 settembre 2006, nel quale è messa in dubbio la

fondatezza dell'esigibilità ritenuta dall'UAIE.

L'UAI e l'UAIE hanno risposto il 26 ottobre, rispettivamente il 30 ottobre 2006, riconfermando le conclusioni e gli argomenti della decisione impugnata.

Il ricorrente ha replicato il 30 novembre 2006, ribadendo le conclusioni e gli argomenti del suo ricorso.

#### **F.**

Il 7 agosto 2007 il Tribunale amministrativo federale, subentrato alla CFR il 1° gennaio 2007, ha comunicato al ricorrente la composizione del collegio giudicante, invitandolo a presentare un'eventuale domanda di ricusa entro un termine di dieci giorni. Il ricorrente non ha formulato alcuna domanda in questo senso.

In seguito, il Tribunale ha chiesto alla Suva, ed ottenuto il 6 maggio 2009, l'incarto completo concernente la pratica relativa all'infortunio professionale del ricorrente, aggiornato al 27 febbraio 2009, tra cui il rapporto del dott. G.\_\_\_\_\_, del 17 maggio 2006, e quello del dott. S.\_\_\_\_\_, del 29 agosto 2007.

Il 15 giugno 2009 il Tribunale ha portato a conoscenza del ricorrente la nuova composizione del collegio giudicante, invitandolo a formulare un'eventuale domanda di ricusa entro un termine di dieci giorni. Il ricorrente non ha presentato alcuna domanda in questo senso (doc. TAF 14).

Il 18 giugno 2009 il Tribunale ha trasmesso l'incarto completo della Suva all'UAIE, con l'istruzione di sottoporlo al proprio servizio medico per un parere complementare, tenendo conto, in particolare, dei rapporti dei dott.ri G.\_\_\_\_\_, e S.\_\_\_\_\_, (doc. TAF 15).

#### **G.**

L'apprezzamento del caso da parte del servizio medico dell'UAI è stato formulato, il 15 luglio 2009, dal dott. E.\_\_\_\_\_, secondo il quale l'attuale documentazione della Suva conferma la situazione clinica del ricorrente ben nota e dettagliatamente descritta dal dott. Go.\_\_\_\_\_, senza complicazioni o un'evoluzione negativa posteriori alla valutazione di quest'ultimo.

L'UAI ha quindi presentato le proprie osservazioni il 16 luglio 2009, concludendo alla conferma della decisione impugnata e al conseguente rigetto del ricorso.

L'UAIE ha pure concluso alla reiezione del ricorso il 23 luglio 2009.

#### **H.**

Con lettera del 27 luglio 2009, il ricorrente ha prodotto una relazione conclusiva della commissione sanitaria della (...), del 13 marzo 2008, di difficile lettura, facente stato di esiti da frattura del calcagno, unitamente ad altri documenti già agli atti.

Il 4 agosto 2009 il Tribunale ha trasmesso al ricorrente, per conoscenza, copia delle osservazioni dell'UAI e dell'UAIE, del 16 e 23 luglio 2009.

L'11 agosto 2009 il ricorrente ha fatto pervenire al Tribunale una copia di una nuova richiesta di prestazioni AI (integrazione professionale), formulata all'UAI il 15 luglio 2009.

#### **Diritto:**

##### **1.**

**1.1** I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge federale sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

**1.2** In virtù dell'art. 31 LTAF, questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

**1.3** 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). 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), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.4** 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).

**1.5** 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). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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

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

**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.**

**3.1** Secondo 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.

**3.2** L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata, in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5ª revisione della LAI e della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e, di seguito, è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

**4.**

Il ricorrente ha contestato la validità della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità, dal 1° febbraio 2003, non limitata nel tempo.

**5.**

Secondo l'art. 24 LPGA, il diritto a prestazioni assicurative arretrate si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione. In deroga a questa disposizione, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 15 aprile 2003. Il Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 15 aprile 2002 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 12 luglio 2006, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445, citato sopra al consid. 3.2).

**6.**

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

In concreto, è pacifico che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

## **7.**

**7.1** In conformità con l'art. 8 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**7.2** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino della Comunità europea e vi risiede.

**7.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

**7.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 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.

**7.5** Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la 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).

## **8.**

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 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, 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.

## **9.**

**9.1** Una rendita d'invalidità limitata nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA. Bisogna perciò conformarsi ai principi di questa disposizione per verificare la legalità della decisione impugnata.

Secondo l'art. 17 cpv. 1 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.

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni

caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità/OAI, RS 831.201).

**9.2** Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/ o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere, in caso di contestazione, oggetto della lite e dell'impugnazione. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413, consid. 2.2 e 2.3, confermato in 131 V 164).

#### **10.**

In concreto, come risulta dai dati economici e, in particolare, dal questionario per il datore di lavoro del 23 aprile 2003 (incarto AI, doc. 11/1), il ricorrente ha lavorato da ultimo, a tempo pieno e con normale rendimento, in qualità di pittore-imbianchino, dal 17 settembre 2001 al 19 febbraio 2002, data dell'infortunio.

Da quanto precede è quindi lecito concludere che, fino al 18 febbraio 2002, le condizioni per il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità non sono manifestamente soddisfatte. Per contro, per il periodo successivo, è necessario fondarsi sulla documentazione medica.

#### **11.**

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).

## **12.**

**12.1** In concreto, dalle prese di posizione del dott. K.\_\_\_\_\_ del SMR (incarto AI, doc. 43), dalla perizia medica del dott. H.\_\_\_\_\_ (incarto Suva), dalla perizia E 213 (incarto AI, doc. 25), dai due rapporti medici del dott. Go.\_\_\_\_\_ (incarto La Basilese), dal rapporto medico del dott. G.\_\_\_\_\_ (incarto Suva) e dai rapporti medici prodotti dal ricorrente emerge, sostanzialmente, la seguente diagnosi: fascite plantare con sperone medio-plantare, importante calcaneodinia e dolore all'articolazione tibiotarsica a sinistra, frattura composta malleolare laterale di tipo Weber B della caviglia sinistra, con stato dopo osteosintesi e asportazione del materiale da osteosintesi e sospetto, non confermato, di morbo di Sudeck, come pure la diagnosi di sindrome lombovertebrale da turbe statiche senza alterazioni strutturali rilevanti.

Visto che le conclusioni di tutti i referti medici agli atti convergono, in sostanza, nel ritenere questa diagnosi, il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

**12.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita

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

### **13.**

**13.1** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, bisogna rilevare che non è contestato il riconoscimento di una rendita intera dal 1° febbraio 2003, ossia un anno dopo la cessazione dell'attività lavorativa per infortunio (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI). Resta pertanto da esaminare se l'UAIE ha soppresso a giusta ragione la rendita il 30 aprile 2005.

**13.2** Rispetto alla capacità lavorativa nell'ultima professione svolta, tutti gli apprezzamenti medici sono unanimi nel sostenere che essa è stata nulla dal 19 febbraio 2002, giorno dell'infortunio, fino a maggio 2005, quando è stata valutata al 50%. Sola eccezione è la perizia E 213, del 12 gennaio 2004, che ha comunque ritenuto un grado d'invalidità più basso, ossia del 35%.

**13.3** Per quanto attiene alla capacità lavorativa in attività confacenti, il dott. Go.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto del 18 agosto 2004, le cui conclusioni sono state confermate nel rapporto del 15 maggio 2005, ha stabilito che essa è completa da maggio 2005.

Nella sua presa di posizione del 17 agosto 2005, il dott. K.\_\_\_\_\_ ha formulato le stesse conclusioni del dott. Go.\_\_\_\_\_. Dal canto suo, il dott. G.\_\_\_\_\_ ha considerato, nel suo rapporto del 17 maggio 2006, che sussiste una capacità lavorativa nella massima misura possibile da novembre 2006, secondo un'esigibilità molto precisa e dettagliata, ciò che ha confermato il dott. S.\_\_\_\_\_ nella sua presa di posizione del 29 agosto 2007, il quale ha specificato che la frattura del malleolo sinistro è guarita senza esiti e che la fascite medioplantare sinistra costituisce un problema benigno reversibile, senza necessità di trattamento, per cui il ricorrente è in grado di svolgere a tempo pieno, con rendimento normale, un'attività confacente. Queste conclusioni sono state ancora una volta confermate dal dott. E.\_\_\_\_\_, il quale ha specificato, nel suo rapporto del 15 luglio 2009, che la nuova documentazione della Suva non rivela né complicazioni, né un'evoluzione negativa della patologia posteriormente alla valutazione del dott. Go.\_\_\_\_\_.

I limiti funzionali stabiliti dai medici menzionati possono essere riassunti, sostanzialmente, nel modo seguente: attività che non implicino spostamenti su terreni sconnessi e per tratti lunghi su terreno piano, con la possibilità di lavorare in posizione seduta per due ore di seguito al massimo e di portare pesi inferiori a 15 kg solo per tratti corti, senza dovere assumere la posizione inginocchiata, mentre l'uso delle braccia non è limitato.

Il ricorrente ha prodotto, in questa procedura, uno scritto del dott. Sa.\_\_\_\_\_, dell'8 settembre 2006, nel quale quest'ultimo, premettendo che non possedeva gli elementi atti a pronunciarsi in maniera peritale sul caso, ha messo in dubbio i limiti funzionali stabiliti dal dott. K.\_\_\_\_\_ e le attività concrete ritenute nel rapporto della CIP per il calcolo del grado d'invalidità, riferendo che il ricorrente deve eseguire un lavoro prevalentemente seduto, rimanere in piedi fermo o camminare per un massimo di 30-45 minuti e poi nuovamente sedersi.

**13.4** Visti i limiti funzionali sopra elencati, il collegio giudicante è dell'avviso che i lavori considerati nel rapporto della CIP per il calcolo del grado d'invalidità, tengono debitamente conto non solo dei detti limiti, ma anche delle osservazioni del dott. Sa.\_\_\_\_\_, che non contraddicono questa esigibilità, ma piuttosto la completano. Infatti, a titolo d'esempio, l'attività di venditore può essere esercitata stando seduti e in piedi alternativamente.

Per questi motivi, il collegio giudicante considera che non si possono muovere critiche né ai limiti funzionali formulati dal dott. K.\_\_\_\_\_, né al tipo di attività concretamente ritenute nel rapporto della CIP per il calcolo del grado d'invalidità. Ne discende che il ricorrente deve essere considerato capace di lavorare al 100%, in attività confacenti al suo stato di salute, da maggio 2005, data a partire dalla quale il miglioramento constatato poteva essere considerato duraturo (art. 88a cpv. 1 1<sup>a</sup> frase OAI).

È ancora opportuno rilevare che il rapporto della commissione sanitaria della (...), del 13 marzo 2008, prodotto dal ricorrente il 27 luglio 2009, non può essere considerato nell'ambito della presente procedura, indipendentemente dal suo contenuto, nella misura in cui esorbita palesemente dal periodo d'esame che vincola il Tribunale amministrativo federale.

**14.**

L'art. 16 LPGA stipula che, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido 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 (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

In concreto, nel rapporto della CIP si è proceduto al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo generale del confronto dei redditi per il 2004 (salario da valido di Fr. 54'275.-, salario da invalido di Fr. 52'919.-), e applicando una riduzione aggiuntiva del 10% sul salario da invalido, tenuto conto delle circostanze personali del ricorrente, giungendo così ad una perdita di guadagno del 13%, la quale non dà diritto ad una rendita d'invalidità.

Questo calcolo è stato eseguito correttamente, per cui deve essere confermato. Occorre ancora rilevare che il grado d'invalidità ritenuto dall'UAIE corrisponde a quello riconosciuto dalla Suva.

**15.**

Di conseguenza, conformemente alle considerazioni sopra esposte, la decisione su opposizione dell'UAIE del 12 luglio 2006 deve essere confermata e il ricorso respinto.

È quindi a giusto titolo che l'UAIE ha riconosciuto al ricorrente il diritto ad una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, ossia dal 1° febbraio 2003 al 30 aprile 2005 (art. 88a cpv. 1 1<sup>a</sup> frase OAI).

**16.**

Non si prelevano spese di procedura (art. 69 cpv. 2 LAI in vigore fino al 30 giugno 2006, in applicazione della lettera a delle Disposizioni finali della modifica del 16 dicembre 2005).

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

Considerato l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente

indennità per spese ripetibili.

Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

- al ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali;
- alla Suva, per conoscenza.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: