



Corte III
C-375/2008/

{T 0/2}

Sentenza dell'11 novembre 2009

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Michael Peterli,
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 invalidità, decisione del
28 novembre 2007.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di due figli, ha lavorato in Svizzera, con permesso per confinanti, come responsabile di produzione/programmatore, dal 1969 al 1971, dal 1973 al 1975 e dal 1977 al 2004, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; incarto AI, doc. 2 e 95/5 a 7).

B.

Il 18 gennaio 1997 l'assicurato ha smesso di lavorare a seguito di un ricovero in Italia per un intervento di plastica della mitrale con posizionamento di un anello di Carpentier. L'assicuratore malattia collettivo del datore di lavoro dell'assicurato, la Winterthur, ha preso a carico la conseguente incapacità lavorativa (incarto Winterthur, doc. 1/1 a 42).

Invitato dalla Winterthur a pronunciarsi sul caso, il dott. C._____ ha posto, nel suo rapporto del 29 aprile 1997, la diagnosi d'esiti di valvoloplastica mitralica con residua e lieve insufficienza mitralica da prolasso del lembo mitralico anteriore, di versamento pericardico e di parossismi di fibrillazione atriale, ed ha stabilito un'incapacità lavorativa completa per qualsiasi attività dal giorno dell'intervento (incarto Winterthur, doc. 1/27 28). Il 2 ottobre 1997 il dott. C._____ ha nuovamente preso posizione sul caso, riconfermando la diagnosi, ma stabilendo un'incapacità lavorativa del 50% a partire dallo stesso giorno, ed ha pronosticato una ripresa completa dell'attività lavorativa dal 1° gennaio 1998, se le condizioni di salute dell'assicurato fossero continuate a migliorare (incarto Winterthur, doc. 1/18 a 19). Il 9 febbraio 1998 l'assicurato è stato di nuovo ricoverato per un'insufficienza mitralica recidiva e, il 20 febbraio susseguente, ha subito un intervento di sostituzione della valvola mitralica, con esito positivo ed il raggiungimento di un buon compenso emodinamico e una discreta performance fisica (incarto Winterthur, doc. 1/8 a 10). Il 24 aprile 1998 il dott. C._____ ha quindi posto la diagnosi d'esiti da secondo intervento di sostituzione della valvola mitralica ed ha formulato un'incapacità lavorativa completa per qualsiasi attività, pronosticando nondimeno una forte possibilità di ripresa lavorativa almeno parziale nei mesi a venire (incarto Winterthur, doc. 1/3 a 4).

C.

Il 29 dicembre 1997 l'assicurato ha presentato presso l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del canton Ticino (UAI) una domanda per l'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (incarto AI, doc. 2 a 4).

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

- l'incarto Winterthur,

- una perizia medica dettagliata E 213 del dott. G._____, del 28 gennaio 1998, in cui è posta la diagnosi d'insufficienza mitralica di grado moderato in esiti di pregresso intervento d'anulo-valvuloplastica con anello di Carpentier per prollasso mitralico, d'insufficienza tricuspide lieve e di pregressi episodi di fibrillazione atriale (incarto AI, doc. 4),

- il questionario per il datore di lavoro, del 24 marzo 1998, dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato come responsabile di produzione, dal 1° febbraio 1979 fino al 17 gennaio 1997, e come controllore dal 20 maggio 1997, per la ditta "... S.A.", eseguendo, nel 1997, nove ore e quindici minuti al giorno durante cinque giorni alla settimana, e percependo da ultimo un salario annuo di Fr. 60'775.- (incarto AI, doc. 6),

- un rapporto medico della dott.ssa S._____, del 4 giugno 1998, nel quale è stabilito che l'attività finora esercitata è ancora proponibile quattro ore al giorno, la limitazione del rendimento essendo valutata al 50% (incarto AI, doc. 9),

- la perizia cardiologica del dott. B._____, cardiologo presso l'"..." della Clinica ... di ..., del 13 gennaio 1999, nella quale è posta la diagnosi di stato dopo ricostruzione valvolare mitralica e anulo-plastica con anello di Carpentier, di fibrillazione atriale tachicardica intermittente, di stato dopo sostituzione valvolare mitralica, di grave sindrome depressiva reattiva, d'ipertensione arteriosa e di stato dopo consumo di nicotina fino al 1997. Il perito ha inoltre affermato che, da un punto di vista cardiologico, l'assicurato è teoricamente abile in misura totale all'esercizio della sua professione, ma che, per ragioni psichiche, egli presenta un'incapacità lavorativa completa,

concludendo con la proposta di eseguire una perizia psichiatrica (incarto AI, doc. 19),

- un rapporto medico del dott. Bo._____, del 26 febbraio 1999, dal quale si evince un'incapacità lavorativa del 50%, dal 25 agosto al 31 dicembre 1998, e del 35%, dal 1° gennaio al 26 febbraio 1999, e nel quale è stabilito che l'ultima attività può essere svolta per cinque o sei ore al giorno, evitando stress e tensioni, con la prospettiva di una piena ripresa del lavoro (incarto AI, doc. 21).

D.

Sulla base della documentazione medica ed economica raccolta, e in particolare del rapporto medico del dott. Bo._____, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente a decidere in considerazione del domicilio all'estero dell'interessato, ha emanato una decisione il 26 agosto 1999, mediante la quale ha riconosciuto a quest'ultimo il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° gennaio 1998 al 30 aprile 1999, con le rispettive rendite complete a favore della moglie e dei due figli (incarto AI, doc. 22 a 26).

Contro questa decisione, l'assicurato ha inoltrato ricorso, il 16 settembre 1999, 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 che gli sia concessa una rendita totale d'invalidità dal 1° gennaio 1998 al 31 maggio 1999, ed una mezza rendita dal 1° giugno al 31 dicembre 1999 (incarto AI, doc. 28).

Nell'ambito della procedura di ricorso, l'incarto è stato nuovamente sottoposto alla valutazione del dott. B._____, il quale, con presa di posizione del 31 gennaio 2000, ha stabilito una capacità lavorativa nell'ultima attività svolta, dal punto di vista cardiologico, pari al 50% dal 1° febbraio 1999, e pari al 100% dal 1° marzo 1999 (incarto AI, doc. 36).

Con giudizio del 5 maggio 2000, la CFR ha quindi parzialmente accolto il ricorso e riformato la decisione impugnata, riconoscendo all'assicurato il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° gennaio 1998 al 30 aprile 1999, e ad una mezza rendita dal 1° maggio 1999 al 31 maggio successivo (incarto AI, doc. 41).

Il 13 settembre 2000 l'UAIE ha così emanato due nuove decisioni, conformemente alle istruzioni contenute nel dispositivo del giudizio della CFR (doc. 48 e 49). Entrambe le decisioni, non essendo state impugnate, sono cresciute in giudicato.

E.

L'assicurato ha in seguito continuato a lavorare presso la ditta "... S.A.", non più come responsabile di produzione/programmatore, ma come addetto alla spedizione, funzione questa confacente al suo stato di salute (incarto AI, doc. 64/1). Il 15 marzo 2004 egli ha dovuto cessare l'esercizio della propria attività, a causa di una fibrillazione atriale. L'assicuratore malattia collettivo del datore di lavoro, l'Helsana, ha preso a carico l'incapacità lavorativa completa (incarto Helsana, doc. 1/1 a 3).

F.

Il 21 luglio 2004 l'assicurato ha inoltrato una nuova domanda di rendita d'invalidità (incarto AI, doc. 54). L'UAI ha proceduto all'istruzione della stessa, procurandosi, in particolare, i documenti seguenti:

- un certificato medico della dott.ssa S._____, del 12 luglio 2004, facente stato, sostanzialmente, di una cardiopatia ipertensiva e di una dislipidemia (incarto AI, doc. 57),
- un rapporto di visita cardiologica del dott. Ab._____, del 22 dicembre 2003, nel quale è posta la diagnosi di flutter atriale in portatore di protesi valvolare emocanica in posizione mitralica e di pregressi episodi di fibrillazione atriale (incarto AI, doc. 62/1),
- un rapporto di visita cardiologica del dott. Fo._____, del 26 maggio 2004, nel quale è formulata la proposta di ricovero ospedaliero per tentativo di ablazione del circuito di flutter (incarto AI, doc. 62/3),
- diversi rapporti del dott. Va._____, cardiologo, del 26 e 27 marzo e 18 settembre 2003, come pure del 28 aprile 2004, nei quali sono descritti, in sostanza, lo stato della funzione cardiaca e la terapia prescritta (incarto AI, doc. 62/5 a 8),
- una relazione di dimissione dall'..., del 16 gennaio 2004, nella quale è posta la diagnosi di flutter atriale di tipo comune in portatore di protesi valvolare mitralica e di cardioversione elettrica transtoracica

(doc. 62/19),

- un rapporto medico del dott. Aq._____, del 1° luglio 2004, relativo ad un ricovero dal 28 giugno al 1° luglio 2004 per recidiva di tachiaritmia atriale in portatore di protesi meccanica mitralica, dal quale si evince che l'assicurato ha subito un intervento di ablazione dell'istmo cavo-tricuspicale con evidenza di blocco bidirezionale (incarto AI, doc. 62/25 a 29),

- il questionario per il datore di lavoro, del 15 settembre 2004, dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato, come addetto alla spedizione per la ditta "... S.A.", fino al 14 marzo 2004, eseguendo da ultimo nove ore e cinque minuti al giorno durante cinque giorni alla settimana, e percependo un salario di Fr. 3'950.- al mese, più 13.71% per vacanze e 8.33% per gratificazioni/tredicesima, considerato che, senza il danno alla salute, questo salario sarebbe stato pari a Fr. 4'770.- (incarto AI, doc. 64),

- un rapporto medico della dott.ssa S._____, del 29 ottobre 2004, nel quale quest'ultima ha diagnosticato degli esiti da intervento di ablazione dei foci di aritmia in paziente con fibrillazione atriale recidivante, di pregresso intervento per insufficienza mitralica, d'ipertensione arteriosa e di dislipidemia, ed ha stabilito, da un lato, che l'ultima attività non è più proponibile, e, dall'altro lato, che esiste una diminuzione del rendimento del 60% (incarto AI, doc. 68),

- un'ecocardiografia del 2 novembre 2004 (incarto AI, doc. 70/3),

- un rapporto del dott. Va._____, del 3 novembre 2004, nel quale è descritto uno stato fisico generale normale, eccettuati i valori tensivi e il sovrappeso (incarto AI, doc. 70/4).

G.

L'UAI ha quindi trasmesso l'incarto per valutazione al proprio servizio medico, nella persona del dott. K._____. Nella sua presa di posizione del 17 febbraio 2005, quest'ultimo ha constatato, dopo avere riassunto la nota diagnosi, che sembra manifestarsi una ridotta tolleranza allo sforzo, in concomitanza con un aumento ponderale ed uno scarso controllo della pressione arteriosa, senza disfunzioni della valvola mitralica, e che la sindrome depressiva non è più menzionata, proponendo in conclusione di procedere ad una perizia cardiologica

(incarto AI, doc. 72).

Il 25 febbraio 2005 l'assicurato ha prodotto nuova documentazione medica, ossia un'ecografia addominale e un color-Doppler dell'aorta addominale, del 2 dicembre 2004, un ecocardiogramma dinamico, del 4 gennaio 2005, ed un rapporto del dott. Va._____, del 17 gennaio 2005 (incarto AI, doc. 75/1 a 6). Dopo averne preso conoscenza, il dott. K._____ ha ordinato l'esecuzione di una perizia cardiologica presso il dott. Fa._____ (incarto AI, doc. 76).

In seguito alla visita dell'assicurato eseguita il 3 giugno 2005, il dott. Fa._____, cardiologo, ha stabilito, nella sua perizia del 15 giugno 2005, la diagnosi di cardiopatia valvolare e di sindrome ansioso-depressiva, formulando nel contempo, dal punto di vista cardiologico, un'incapacità lavorativa completa in attività pesanti, del 70% in attività moderate e nulla in attività leggere (incarto AI, doc. 79). Sulla base di questa valutazione, il dott. K._____ ha ordinato, con presa di posizione del 7 novembre 2005, l'esecuzione di una perizia psichiatrica (incarto AI, doc. 82).

Dopo avere esaminato l'assicurato il 3 febbraio 2006, il dott. T._____, psichiatra, non ha diagnosticato, nella sua perizia del 20 febbraio 2006, alcuna patologia psichiatrica suscettibile di avere un'influenza sulla capacità lavorativa nell'ultima attività svolta dall'interessato (incarto AI, doc. 88).

Fondandosi sulla diagnosi risultante dalla perizia cardiologica del dott. Fa._____ e dalla perizia psichiatrica del dott. T._____, il dott. K._____ ha determinato un'incapacità lavorativa totale per attività pesanti e pari al 70% per attività medie (tre ore al giorno, con limitazione del sollevamento di pesi fino a 20 kg), come pure una capacità lavorativa completa in attività leggere (incarto AI, doc. 91).

H.

Il 3 aprile 2006 l'UAI ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità, ritenendo, come reddito da valido per il 2004, Fr. 62'010.-, corrispondenti al salario di responsabile di produzione/programmatore presso la ditta "... S.A." (incarto AI, doc. 6), e, come reddito da invalido, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS), in attività semplici tipiche del settore secondario per il Canton Ticino, Fr. 53'040.-, ridotto del 2%, viste le circostanze personali dell'assicurato,

ossia Fr. 51'979.-. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAI ha così ottenuto una perdita di guadagno approssimativa del 16.17%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 16% (doc. 93 e 95/3 e 4).

L'UAI ha quindi approntato un progetto di decisione, avente per oggetto il rifiuto della domanda di rendita, trasmesso all'UAIE il 27 aprile 2006, per notifica all'assicurato (incarto AI, doc. 96 e 97).

Con decisione dell'8 maggio 2006, l'UAIE ha così emanato una decisione, mediante la quale ha respinto la domanda di rendita presentata dall'assicurato (incarto AI, doc. 98).

I.

Contro questa decisione, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano di assistenza sociale (INAS), l'assicurato ha formulato opposizione il 29 maggio 2006, chiedendo il riconoscimento del suo diritto ad una mezza rendita d'invalidità, ed ha prodotto un rapporto medico del dott. B._____, psichiatra, del 15 dicembre 2005 (incarto AI, doc. 100/5 a 7), già conosciuto e preso in considerazione nell'ambito della perizia psichiatrica del dott. T._____, del 20 febbraio 2006, come rilevato dal dott. K._____ nella sua annotazione del 6 giugno 2006 (incarto AI, doc. 100/1 a 4 e 102).

Il 19 luglio 2006 l'assicurato ha presentato un complemento alla sua opposizione, nel quale è fatto valere, in particolare, uno stato ansioso-depressivo grave con sintomatologia psicotica, ed è contestato il grado d'invalidità del 16% come calcolato dall'UAI, grado che ammonterebbe invece approssimativamente al 54% tenuto conto di un salario da valido di Fr. 74'122.40 (incarto AI, doc. 106).

Mediante decisione del 28 novembre 2006 (recte: 2007), ricevuta dall'assicurato il 3 dicembre 2007, l'UAIE ha respinto l'opposizione. Procedendo ad una modifica del raffronto dei redditi e basandosi su un reddito da valido di Fr. 70'512 (ossia Fr. 4'770.- x 13 + 13.71% per vacanze) e da invalido di Fr. 56119.- (Tabella TA1, valori nazionali, 41.6 ore con una riduzione per circostanze personali del 2%), l'UAIE ha fissato al 20% la perdita di guadagno subita dall'assicurato (incarto AI, doc. 110).

J.

Contro la decisione su opposizione del 28 novembre 2007,

rappresentato dall'INAS, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 18 gennaio 2008, chiedendo il riconoscimento del suo diritto ad una mezza rendita d'invalidità, l'esonero dal pagamento delle spese processuali e la rifusione delle spese ripetibili.

L'UAI e l'UAIE hanno risposto l'8 febbraio, rispettivamente il 20 febbraio 2008, proponendo il rigetto del ricorso e la conseguente conferma della decisione impugnata.

Il ricorrente ha replicato il 25 marzo 2008, riconfermando le proprie conclusioni.

K.

Mediante decisione incidentale del 27 marzo 2008, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Con scritto del 4 aprile 2008, il ricorrente ha chiesto l'esonero dal pagamento di tali spese. Questo Tribunale lo ha quindi invitato, l'8 aprile 2008, a compilare e ritornare il formulario "Domanda di gratuito patrocinio", ciò che egli ha fatto il 17 aprile 2008.

Diritto:

1.

1.1 In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

1.2 Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale

del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che 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, 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.

4.1 Ai sensi dell'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.

4.2 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'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} 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.

4.3 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).

4.4 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.

4.5 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).

5.

Il ricorrente contesta la fondatezza della decisione su opposizione del 28 novembre 2007 e chiede che gli sia riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità.

6.

6.1 Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, 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 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961/OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGGA, art. 87 segg. OAI, *Jurisprudence et pratique administrative* [Pratique VSI] 1999 pag. 8, DTF 117 V 198).

6.2 In concreto, visto che l'amministrazione è entrata nel merito della seconda richiesta di prestazioni, il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, tale da giustificare il riconoscimento del diritto a prestazioni, è quello tra il 13 settembre 2000, data delle decisioni emanate in seguito alla sentenza della CFR del 5 maggio 2000, e il 28 novembre 2007, data della decisione impugnata (incarto AI, doc. 110). A questo proposito, giova rilevare che il giudice delle assicurazioni

sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

7.

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).

8.

8.1 In concreto, il ricorrente soffre, dal punto di vista cardiaco, essenzialmente di una cardiopatia valvolare, come attestato dalla perizia cardiologica del dott. Fa._____, del 15 giugno 2005 (incarto AI, doc. 79). Dal punto di vista psichico, invece, il ricorrente non presenta alcuna patologia di natura invalidante, pur essendo affetto da una sindrome ansiosa generalizzata, come risulta dalla perizia psichiatrica del dott. T._____, del 20 febbraio 2006 (incarto AI, doc. 88). A questo proposito, il rapporto psichiatrico del dott. B._____, del 15 dicembre 2005, a cui il ricorrente si è riferito in fase d'opposizione e si riferisce in questa sede, è stato preso in considerazione dal dott. T._____, per cui esso non apporta nessun nuovo elemento rispetto alla diagnosi posta nella perizia del 20

febbraio 2006.

Considerato che agli atti non si trovano documenti medici, posteriori alle perizie dei dott.ri Fa._____ e T._____, che mettano in discussione le conclusioni diagnostiche formulate dai due periti, il collegio giudicante non può che aderirvi.

8.2 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.

9.

Per quanto riguarda l'incapacità lavorativa indotta dalla cardiopatia valvolare, il dott. Fa._____ l'ha definita essere intera per attività pesanti, del 70% per attività moderate e nulla per attività leggere. Dal punto di vista cardiologico, egli ha osservato che la cicloergometria evidenzia una netta diminuzione della capacità di sforzo, ma che la natura di tale fenomeno non è ben chiara, visto che il ventricolo sinistro presenta una frazione d'eiezione (FE) normale. Egli ha inoltre rilevato che la presenza di un Pannus con progressiva ostruzione dell'apertura valvolare, fenomeno a volte osservabile nelle protesi meccaniche, sembra poco probabile, considerato che il gradiente medio era già elevato in maniera analoga fino dai primi esami ecocardiografici post-operatori, dovendosi anche tener conto di un probabile decondizionamento fisico dovuto a prolungata inattività.

Dal canto suo, il dott. T._____ ha rilevato che non sussistono patologie psichiatriche suscettibili di esercitare un influsso sulla capacità lavorativa del ricorrente nell'ultima attività da lui svolta. Lo

psichiatra ha constatato, durante il colloquio con il ricorrente, che quest'ultimo risulta ben orientato nello spazio e nel tempo, senza deficit palesi della memoria e della concentrazione o alterazioni della forma e del contenuto del pensiero, né tantomeno elementi dispercettivi. Lo psichiatra ha osservato che i timori del ricorrente, quali la paura di essere messo da parte nell'azienda, di essere un peso per la famiglia e di dover fronteggiare nuovi problemi cardiologici, sono ben radicati nella realtà e che l'ansia è stata presente durante l'intero colloquio in modo rilevante, ma, al tempo stesso, fluttuante. Lo psichiatra ha aggiunto che la prognosi a breve termine è buona, concludendo che, vista l'ansietà del ricorrente, bisognerebbe, almeno per la prima fase di reinserimento lavorativo, evitare gli eccessivi carichi di responsabilità e privilegiare compiti prevalentemente routinari e strutturati. L'attività di addetto alle spedizioni, che comporta procedure di lavoro routinarie ed ampiamente standardizzate, senza quindi le complesse responsabilità che comportava l'attività precedente, appare dunque ancora praticabile.

Tenendo conto delle conclusioni delle precitate perizie, il dott. K._____, medico dell'UAI, ha perciò formulato un'incapacità lavorativa totale per attività pesanti e pari al 70% per attività medie (tre ore al giorno, con limitazione del sollevamento di pesi fino a 20 kg), come pure una capacità lavorativa completa in attività leggere (incarto AI, doc. 91).

Il ricorrente non ha prodotto nessun documento medico, nell'ambito della presenta procedura, suscettibile d'inficiare questa valutazione, per cui il collegio giudicante non può che riconoscere la fondatezza.

Visto quanto precede, il collegio giudicante considera che il ricorrente è capace di svolgere a tempo attività leggere adatte al suo stato di salute, caratterizzato essenzialmente da una cardiopatia valvolare.

10.

10.1 Secondo l'art. 16 LPGA, 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).

L'UAI ha eseguito, nell'ambito della procedura di opposizione, un nuovo raffronto dei redditi, ritenendo come reddito da valido per il 2004 Fr. 70'512.- (Fr. 4'770.- x 13 + 13.71% per vacanze), corrispondenti al salario di responsabile di produzione/programmatore presso la ditta "Rex Apparecchi Tecnici S.A." (incarto AI, doc. 6), e, come reddito da invalido, secondo i dati dell'UFS, tabella TA1, valori nazionali in attività semplici tipiche del settore secondario, categoria 4 per 41.6 ore, Fr. 57'264.-, ridotto del 2% viste le circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 56'119.-. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAI ha così ottenuto una perdita di guadagno approssimativa del 20% (doc. 110).

Ora, il ricorrente contesta, da un alto, il reddito da valido di Fr. 70'112.-, sostenendo che esso è errato per difetto e proponendo, al suo posto, un valore di Fr. 74'122.40 tenuto conto del carovita e, dall'altro lato, la riduzione del 2% del reddito da invalido, proponendo una riduzione di almeno il 20%.

10.2 Innanzitutto bisogna rilevare che l'UAI ha considerato, a ragione, il salario di responsabile di produzione/programmatore come salario da valido. Infatti, dal punto di vista medico, il ricorrente era in grado di riprendere l'esercizio di detta attività dal 1° giugno 1999 (incarto AI, doc. 41) e, secondo la giurisprudenza, deve essere ritenuto reddito di persona non invalida l'ultimo reddito precedente l'insorgere del danno alla salute (Pratique VSI 6/2000, pag. 130).

Tuttavia, al salario da valido nel 2004 di Fr. 4'770.- mensili bisogna aggiungere, conformemente alle indicazioni del datore di lavoro, il 22.04% per vacanze e la tredicesima, per cui risultano Fr. 5'821.- mensili o Fr. 69'852.- all'anno. Riprendendo il salario da invalido correttamente fissato dall'UAIE di Fr. 56'119.-, la perdita di guadagno subita dal ricorrente è del 20% circa. Questi valori rimangono invariati anche indicizzando i relativi salari per il 2005, il 2006 e il 2007.

10.3 Il ricorrente riconosce che il valore relativo al salario da valido per il 2004 è stato fornito dal datore di lavoro. Cionondimeno, egli contesta che esso corrisponda al livello del 2004, e sostiene che esso si riferisce al 1996, proponendo quindi di indicizzarlo di almeno il 5.72% (carovita fino al 2004), per cui avanza, in definitiva, un salario

da valido di Fr. 74'122.40.

Questo modo di procedere non è corretto e non può perciò essere seguito, nella misura in cui, da un lato, il valore di Fr. 4'770.- mensili + il 22.04% è stato fornito dal datore di lavoro per il 2004 (salario effettivo) e, dall'altro lato, l'indicizzazione del carovita non può avvenire sommando l'inflazione per ogni anno, ed applicando il valore trovato al salario in questione.

D'altro canto occorre osservare che l'autorità inferiore può procedere ad una riduzione del salario da invalido, per tenere conto delle circostanze personali del ricorrente, in una misura massima del 25% (DTF 126 V 78 consid. 5). Nella specie, ritenuto che il ricorrente è in grado di svolgere un'attività leggera nella misura del 100%, la riduzione del 2% effettuata dall'UAIE non appare arbitraria. Tuttavia, anche se si dovesse ritenere per tale riduzione un tasso del 20%, come richiesto dal ricorrente, la perdita di guadagno non supererebbe comunque il 34%.

10.4 Visto quanto precede, bisogna concludere che il grado d'invalidità del ricorrente non raggiunge il 40% e che, pertanto, a quest'ultimo non può essere riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità. Di conseguenza, il ricorso del 18 gennaio 2008 deve essere respinto e la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata .

11.

11.1 Con scritto del 4 aprile 2008, il ricorrente ha formulato una domanda d'assistenza giudiziaria parziale, relativa alle sole spese processuali.

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 del TF 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 DTF 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; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b).

In concreto, questo Tribunale considera che risulta comprovata la situazione d'indigenza del ricorrente e che il gravame non appariva di primo acchito sprovvisto di possibilità di esito favorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a; 372 consid. 5b), per cui il ricorrente è ammesso al beneficio dell'assistenza giudiziaria parziale. Pertanto, non si prelevano spese processuali.

11.2 Visto l'esito del ricorso, non sono riconosciute al ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quel che 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 sulla 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.

La domanda d'esonero dal pagamento delle spese processuali è accolta e, di conseguenza, non si prelevano spese processuali.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

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: