



---

Corte III  
C-4051/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 27 marzo 2009**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Elena Avenati-Carpani, Beat Weber,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Roberto Coppola,  
corso Vittorio Emanuele 8, IT-83100 Avellino,  
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  
16 maggio 2007).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...), coniugato con figli, ha lavorato in Svizzera dal 1967 al 1974, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS) durante tali periodi (doc. 1). Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa come muratore specializzato rispettivamente autista di mezzi pesanti nell'edilizia (v. doc. 8 [questionario per il datore di lavoro] e doc. 21 [formulario E 213]), da ultimo (luglio 1987) presso l'B.\_\_\_\_\_. Ha interrotto il lavoro in ragione del pensionamento il 30 dicembre 2004 (doc. 8). A far tempo dal 1° gennaio 2005, percepisce una pensione di vecchiaia italiana di complessivi Euro 794.40 mensili. Il 7 novembre 2005, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 3).

**B.**

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha assunto agli atti in particolare la seguente documentazione:

- un referto di ecocardiografia del 7 novembre 2002, in cui è evidenziata la diagnosi di insufficienza aortica severa (doc. 16);
- un referto di coronarografia del 9 dicembre 2002 (doc. 10 nonché doc. 17);
- un verbale di intervento chirurgico del 12 dicembre 2002 per sostituzione valvolare aortica mediante impianto di protesi meccanica Sorin Bicarbon n. 25, rivascolarizzazione miocardica mediante bypass safeno su ramo marginale ottuso (doc. 13);
- un referto di esame cardiaco del 16 dicembre 2002 (doc. 11);
- un referto di esame istologico-bioptico (lambi valvolari) del 16 dicembre 2002 (doc. 12);
- una relazione clinica concernente il ricovero dall'8 al 17 dicembre 2002 per insufficienza valvolare aortica severa in coronaropatia bivascolare (doc. 14 nonché doc. 20);

- una relazione conclusiva del 28 gennaio 2003, dopo periodo riabilitativo dal 17 dicembre 2002 al 4 gennaio 2003 segnatamente per esiti di sostituzione valvolare AO con protesi meccanica Sorin bicarbon n. 25 e singolo graft venoso su ramo coronarico marginale (per insufficienza aortica severa e mal. Coronarica) e dislipidemia (doc. 15);
- un referto di ecocardiogramma del 20 febbraio 2006, da cui appare la diagnosi segnatamente di ipertrofia severa del v. sx., protesi valvolare aortica (doc. 19);
- il rapporto del 22 febbraio 2006 concernente la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana effettuata il 25 gennaio 2006, attestante esiti di sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica per insufficienza aortica severa, coronaropatia bivascolare trattata con singolo graft venoso su ramo coronarico marginale; nella stessa, l'interessato è considerato in grado di svolgere regolari lavori leggeri e invalido nella misura superiore ai 2/3 sia nella precedente attività (conduttore di mezzi pesanti) che in un'attività adeguata alle sue condizioni (lavoro generico e sedentario, senza ritmi particolarmente stressanti, 2-3 pause di 15 minuti nonché le seguenti controindicazioni: umidità, freddo, lavoro a turni, lavoro notturno, frequenti flessioni, trasporto e sollevamento di pesi, salita di piani inclinati, scale o scale a pioli nonché rischio di cadute e può lavorare solo con pause supplementari) a decorrere dal 7 novembre 2005 (doc. 21);
- un referto di elettrocardiogramma, effettuato il 26 ottobre 2005 e datato 25 agosto 2006 (doc. 18);
- il questionario per il datore di lavoro del 16 ottobre 2006, (doc. 8);
- il questionario per l'assicurato (non datato) (doc. 9).

### **C.**

Nel suo rapporto del 29 gennaio 2007, il dott. C.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha esposto la diagnosi di stato dopo sostituzione valvolare aortica e stato dopo by-pass aortocoronarico su un'arteria. Ha rilevato, in virtù del formulario E 213 del 22 febbraio 2006, che l'assicurato presenta un danno alla salute incompatibile con l'attività di muratore,

mentre l'esercizio di attività leggere adeguate è esigibile da un punto di vista medico. Ha peraltro rilevato che dalla documentazione economica risulta che l'interessato ha continuato a lavorare fino al 31 dicembre 2004 ed ha interrotto l'attività professionale in ragione del pensionamento. Ha quindi fissato a partire dall'8 dicembre 2002 un'incapacità al lavoro dell'interessato del 70% nella precedente attività (muratore), considerandolo tuttavia abile al 100% in attività di sostituzione (quali ad esempio sorvegliante di posteggio/museo, addetto a piccole consegne con veicolo, venditore in generale, riparazione di piccoli apparecchi/articoli domestici, cassiere, venditore di biglietti, registrazione di dati/classificazione/archiviazione, distribuzione della posta interna/commissioni, registrazione di dati/scansione ottica di documenti (doc. 23 e 21.1).

**D.**

Il 12 marzo 2007, l'UAIE ha effettuato una valutazione del grado d'invalidità dell'interessato sulla base di un salario mensile da valido di Euro 1'435.20, conseguito in Italia come muratore nel 2004 (cfr. questionario per il datore di lavoro del 16 ottobre 2006), e l'ha contrapposto ad un salario da invalido per le attività di sostituzione nel settore terziario proposte dal dott. C.\_\_\_\_\_ di Euro 1'195.58 (cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2005, risultati dell'inchiesta d'ottobre 2003 e 2004). Quest'ultimo importo è stato ridotto del 20% ( $1'195.58 - 239.12 = 956.46$ ), per tenere conto dell'età dell'interessato e del fatto che quest'ultimo può esercitare solo delle attività leggere e adeguate alle sue condizioni. Perciò, l'UAIE ha confrontato un reddito da valido di Euro 1'435.20 ad uno teorico da invalido di Euro 956.46. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue:  $[(1'435.20 - 956.46) \times 100] : 1'435.20 = 33.36\%$  (doc. 24).

**E.**

Il 13 marzo 2007, l'autorità inferiore ha comunicato all'interessato che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta ed ha concesso a quest'ultimo la facoltà di formulare delle obiezioni per iscritto, facoltà di cui l'assicurato non ha fatto uso (doc. 25).

**F.**

Il 16 maggio 2007, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità. Ha osservato che l'assicurato non ha subito né un'incapacità permanente di guadagno

né un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare, ha precisato che l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera (quale ad esempio posteggiatore, custode di museo, addetto a piccole consegne con veicolo, venditore in generale, riparatore di piccoli elettrodomestici, cassiere, venditore di biglietti, impiegato in un ufficio o nell'amministrazione) è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 26).

#### **G.**

L'8 giugno 2007, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 16 maggio 2007 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità almeno da novembre del 2005 (data della richiesta volta all'ottenimento di una rendita). Ha segnalato che le patologie da cui è affetto, fra cui, gli esiti della protesi cardiaca, non gli consentono di muoversi, quindi tanto meno di svolgere una qualsiasi attività lucrativa. Ha osservato che le patologie di cui soffre sono da considerare evolutive, ossia suscettibili di peggioramento. Ha fatto valere di essere invalido almeno nella misura del 40%. Ha esibito documentazione medica già agli atti (doc. TAF 1).

#### **H.**

**H.a** Nel suo rapporto del 13 settembre 2007, il dott. D.\_\_\_\_\_, dopo avere precisato che non è necessario aggiornare la documentazione medica, ha evidenziato che l'assicurato è affetto da cardiopatia coronarica e stato dopo sostituzione della valvola coronarica. Ha rilevato che dal formulario E 213 risulta che il ricorrente ha svolto l'attività di autista di mezzi pesanti a partire dal mese di luglio 2003 (dopo il periodo di riabilitazione). Ha constatato che tale attività era adeguata allo stato di salute dell'interessato ed ha potuto essere esercitata senza restrizioni sino alla fine del 2004 (il lavoro è stato interrotto in ragione del pensionamento). Pertanto, ha confermato il precedente apprezzamento secondo cui l'esercizio di attività pesanti non sarebbe più stato esigibile a partire dal 9 dicembre 2002, mentre la precedente attività (autista di mezzi pesanti) come pure le menzionate attività di sostituzione avrebbero potuto essere esercitate (doc. 28).

**H.b** Nella risposta al ricorso del 25 settembre 2007, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti medici del gennaio e settembre 2007, il servizio medico dell'UAIE ha constatato che l'assicurato non avrebbe più potuto svolgere attività pesanti a far tempo dall'8 dicembre 2002 (data alla quale è stato ricoverato per un intervento cardiaco). Detto servizio ha considerato il medesimo abile al 100% in un'attività adeguata (quale ad esempio sorvegliante di parcheggi/musei, addetto alle consegne leggere con veicolo, venditore, riparatore di piccoli apparecchi/articoli domestici, cassiere, impiegato d'ufficio). Il servizio medico dell'UAIE ha pure ritenuto esigibile l'attività che l'insorgente ha continuato a svolgere fino al 31 dicembre 2004 (data a partire dalla quale è al beneficio della pensione). Infine, l'autorità inferiore ha rilevato che il ricorrente non ha allegato alcun fatto nuovo e neppure ha esibito nuova documentazione suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 6).

**I.**

Nella replica del 23 ottobre 2007, il ricorrente ha ribadito il suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare, ha fatto valere una completa incapacità lavorativa, anche in attività leggere. Ha esibito una relazione medico-legale del dott. E.\_\_\_\_\_ del 15 ottobre 2007 (doc. TAF 9).

**J.**

**J.a** Nel suo rapporto del 13 novembre 2007, il dott. D.\_\_\_\_\_ ha constatato che la relazione medico-legale dell'ottobre del 2007 conferma la nota anamnesi (insufficienza aortica e cardiopatia coronarica con intervento cardiaco nel dicembre del 2002 per sostituzione valvolare aortica e by-pass coronarico). Ha pure rilevato che tale rapporto riferisce di affezioni quali poliartrosi e stato depressivo mai menzionate né curate e per le quali non sussiste alcun riscontro oggettivo. Ha in particolare osservato che il rapporto sulla perizia medica particolareggiata del febbraio del 2006 apporta elementi clinici rigorosi, quali ad esempio peso corporeo, pressione arteriosa e capacità di movimento senza restrizioni. Secondo il dott. D.\_\_\_\_\_, la relazione del dott. E.\_\_\_\_\_ non è documentata e non appare attendibile. Ha confermato che l'assicurato (nonostante l'affezione cardiaca) può svolgere senza restrizioni il lavoro di autista di mezzi pesanti, mentre gli sforzi fisici pesanti rimangono inesigibili. Ha quindi concluso che la documentazione prodotta non comporta

nuovi elementi clinici tali da giustificare una modifica del suo precedente apprezzamento (doc. 30).

**J.b** Nella duplica del 20 novembre 2007, l'autorità inferiore, dopo avere constatato, come ritenuto dal servizio medico dell'UAIE, che la documentazione medica prodotta non comporta elementi tali da giustificare una modifica della valutazione alla base della decisione impugnata, ha nuovamente proposto la reiezione del gravame (doc. TAF 11).

**K.**

Con decisione incidentale del 9 gennaio 2008 (notificata il 19 gennaio 2008; cfr. avviso di ricevimento agli atti), questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione della decisione incidentale medesima, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali. L'anticipo è stato versato il 1° febbraio 2008 (doc. TAF 12-18).

**Diritto:**

**1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi di persone residenti all'estero contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'UAIE.

**1.3** In virtù dell'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** Il ricorso – presentato tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

## **2.**

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

**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. 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.

**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 legge stessa 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, 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.

**3.3** Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 7 novembre 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 7 novembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 16 maggio 2007, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

**4.**

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

- essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI);
- aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

**5.**

**5.1** L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

**5.2** Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e

sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

**5.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

**5.4** Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126* consid. 3c).

## **6.**

**6.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del

raffronto dei redditi). Se non è possibile determinare o stimare in maniera attendibile i due redditi di cui si tratta, si deve procedere, ispirandosi al metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI; RS 831.201]), al confronto delle attività e valutare il grado d'invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta (metodo straordinario di graduazione; v. sentenza del Tribunale federale I 782/03 del 24 maggio 2006 consid. 2.3, DTF 128 V 29 e DTF 104 V 135). Peraltro, l'invalidità degli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa e per il resto sono dediti allo svolgimento delle proprie mansioni va computata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi (art. 16 LPGGA) per la parte di attività lucrativa, mentre in merito all'impedimento a svolgere le mansioni consuete l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività – da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97) – conformemente all'art. 27 OAI. In tal caso occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado d'invalidità globale in funzione dell'impedimento nei due ambiti in questione (metodo misto; cfr. DTF 125 V 148 consid. 2; sentenze del Tribunale federale 9C\_35/2007 del 4 aprile 2008 consid. 2, I 503/04 del 13 settembre 2006 consid. 2, nonché in particolare I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 2 e I 540/02 del 12 maggio 2004 consid. 2).

**6.2** L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa. L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28 cpv. 2<sup>bis</sup> LAI; metodo specifico). L'art. 27 OAI precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

**6.3** Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano

ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

## **7.**

**7.1** Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPG), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

**7.2** In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

## **8.**

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la

sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3a).

**8.1** In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

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

**8.3** Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

## **9.**

**9.1** Dopo il rimpatrio, il ricorrente ha ancora esercitato un'attività lucrativa. In particolare, da luglio del 1987 è stato alle dipendenze

dell'B.\_\_\_\_\_, come muratore specializzato rispettivamente autista di mezzi pesanti (secondo il documento), in ragione di 40 ore settimanali. L'interessato ha lavorato senza particolari restrizioni da imputare a motivi di salute fino all'8 dicembre 2002. Dal 9 dicembre 2002 al 3 luglio 2003, è rimasto assente causa malattia; il lavoro è stato ripreso il 4 luglio 2003. In seguito, si è sempre presentato al lavoro ed ha continuato a svolgere la precedente attività. Ha ancora lavorato a tempo pieno fino al 31 dicembre 2004, data a partire dalla quale è al beneficio della pensione (doc. 8, 9 e 21).

## **9.2**

**9.2.1** Dalla documentazione medica agli atti di data anteriore alla pronuncia della decisione litigiosa emerge che l'insorgente soffre segnatamente degli esiti di sostituzione valvolare aortica e di cardiopatia coronarica trattata con intervento di by-pass aorto-coronario su un'arteria.

**9.2.2** Si tratta di affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di 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 di attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno.

## **10.**

### **10.1**

**10.1.1** La decisione del 16 maggio 2007 dell'autorità inferiore è basata sui rapporti del 29 gennaio, 13 settembre e 13 novembre 2007 dei dott.ri C.\_\_\_\_\_ e D.\_\_\_\_\_. Il dott. C.\_\_\_\_\_ ha considerato che il ricorrente ha subito un importante intervento cardiaco. Lo stesso non è dunque più in grado di svolgere l'attività di muratore. Secondo detto medico, la patologia di natura cardiaca di cui soffre l'insorgente permette comunque l'esercizio di un'attività adeguata alle sue condizioni, come dimostrato pure dal fatto che l'interessato ha continuato a lavorare sino alla fine del 2004. Il medesimo ha interrotto l'attività in ragione del pensionamento e non ha beneficiato di alcuna

pensione di invalidità in Italia. Il dott. C.\_\_\_\_\_ ha quindi ritenuto, a far tempo dall'8 dicembre 2002, una capacità lavorativa intatta, dunque del 100%, per un'attività sostitutiva, segnatamente quale posteggiatore, custode di un museo, addetto a piccole consegne con veicolo, venditore in generale, riparatore di piccoli elettrodomestici, cassiere, venditore di biglietti, impiegato in un ufficio o nell'amministrazione (doc. 23 e 21.1). Dal canto suo, il dott. D.\_\_\_\_\_ ha rilevato che, dopo il difficile intervento cardiaco nel dicembre del 2002, l'insorgente ha recuperato una buona frazione di eiezione ventricolare sinistra del 60% (valore nella norma) ed un ritmo sinusale normale, pur sussistendo una disfunzione diastolica. Ha constatato che a far tempo dal mese di luglio 2003 (dopo il periodo di riabilitazione) l'interessato ha svolto l'attività di autista di mezzi pesanti. Secondo detto medico, tale attività è da considerare adeguata allo stato di salute del ricorrente, come confermato dal fatto che ha potuto essere esercitata senza restrizioni sino alla fine del 2004 (il lavoro è stato interrotto in ragione del pensionamento). Ha precisato in particolare che, in siffatte circostanze, non è necessario aggiornare la documentazione medica. Il dott. D.\_\_\_\_\_ ha quindi reputato che l'interessato è in grado di esercitare la precedente attività (autista di mezzi pesanti) come pure le attività di sostituzione proposte dal dott. C.\_\_\_\_\_; per contro, l'esercizio di attività pesanti non sarebbe più stato esigibile a partire dal 9 dicembre 2002 (doc. 28 e 30).

**10.1.2** Nel rapporto del 22 febbraio 2006, concernente la perizia medica particolareggiata effettuata nel gennaio 2006 (doc. 21), è ritenuta un'incapacità lavorativa superiore al 66,66% in qualsiasi attività. Tale valutazione non è però condivisibile non essendo corroborata da riscontri medici oggettivi. Dalla documentazione agli atti risulta, in effetti, che l'insorgente ha continuato a lavorare a tempo pieno fino al 31 dicembre 2004, data a partire dalla quale beneficia della pensione di vecchiaia, malgrado l'incapacità lavorativa postulata dal medico della previdenza sociale italiana. Certo, il ricorrente ha sottolineato, in sede ricorsuale, che le affezioni di cui soffre non gli consentono di muoversi, quindi tanto meno di svolgere una qualsiasi attività lucrativa, ma non ha prodotto nuova documentazione suscettibile di dimostrare la sussistenza della pretesa invalidità. In sede di replica, l'insorgente ha invero esibito una relazione medica di data posteriore alla decisione impugnata. La stessa, nella misura in cui si riferisce alle note diagnosi di "esiti di sostituzione valvolare aortica e cardiopatia coronarica trattata con intervento di by-pass

aortocoronarico su un'arteria", non apporta però alcun nuovo elemento decisivo per la valutazione economico-giuridica del tasso d'invalidità del ricorrente. Essa è altresì posteriore di quasi cinque mesi rispetto alla data della decisione amministrativa impugnata (che delimita il potere cognitivo dell'autorità giudiziaria). Infine, fa stato di nuove patologie, peraltro non corroborate da riscontri oggettivi, di cui non è dimostrato che esistessero già al momento della pronuncia della decisione impugnata, e non comporta una motivazione con riferimento alle ragioni che stanno alla base di un'inabilità lavorativa del 100% da novembre del 2004.

**10.2** Sulla scorta della documentazione medica e delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che il ricorrente, da dicembre 2002, non avrebbe certamente più potuto svolgere il lavoro di muratore. A lui sarebbero comunque stati proponibili, a tempo pieno, almeno da luglio 2003, attività sostitutive, quali quelle di sorvegliante di un parcheggio, custode di un museo, addetto a piccole consegne con un veicolo, venditore in generale, riparatore di piccoli elettrodomestici, cassiere, venditore di biglietti, impiegato in un ufficio o nell'amministrazione (in particolare quale distributore della posta interna). In siffatte circostanze, può essere lasciata indecisa la questione di sapere se tra tali attività sostitutive possa essere compresa quella d'autista di mezzi pesanti, svolta dal ricorrente prima del pensionamento secondo quanto emerge dal formulario E 213. Difatti, il ventaglio delle attività leggere suscettibili d'essere effettuate dal ricorrente (v. considerando che segue) appare comunque sufficientemente ampio anche senza l'aggiunta di quella d'autista di mezzi pesanti.

## **11.**

Occorre pertanto determinare se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore siano ragionevolmente esigibili dall'assicurato tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPG).

**11.1** Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, il concetto di mercato del lavoro equilibrato è una nozione teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa

mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita (v. sentenza del Tribunale federale I 871/02 del 20 aprile 2004; DTF 110 V 273 consid. 4b).

**11.2** Al fine di esaminare in quale misura un assicurato possa ancora sfruttare la sua residua capacità di guadagno sul mercato del lavoro entrante in considerazione, non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (v. sentenze del Tribunale federale 9C\_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C\_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Pertanto, ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorché le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. Tuttavia, al riguardo non ci si deve fondare su possibilità di impiego irrealistiche oppure prendere in considerazione un tipo di attività quasi sconosciuto dal mercato del lavoro. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro (v. sentenza del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.3 e relativi riferimenti).

**11.3** Fattori quali l'età, l'insufficiente formazione o le difficoltà linguistiche non possono venir ignorati nella determinazione, in un caso concreto, delle attività ragionevolmente esigibili dall'assicurato; gli stessi non costituiscono altresì delle circostanze supplementari suscettibili di influenzare il grado di invalidità, anche se talvolta rendono difficile, perfino impossibile, la ricerca di un impiego e quindi la messa a profitto della residua capacità lavorativa. Tuttavia, allorché si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4 e relativi riferimenti, I 819/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2). Independentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti),

l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali alle previdenza professionale obbligatoria, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

**11.4** Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'interessato di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che il ricorrente, nato il (...), aveva 59 anni e 10 mesi al momento della pronuncia dell'impugnata decisione del 16 maggio 2007. Inoltre, egli, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi certa riportata al considerando 9.2.1 del presente giudizio, può svolgere – secondo l'opinione unanime dei medici dell'UAIE interpellati e che si sono fondati su documentazione sufficiente per potere fondare un giudizio convincente in merito – un'attività sostitutiva a tempo pieno (v. in dettaglio sulle attività sostitutive adeguate alle condizioni del ricorrente il considerando 10.2 del presente giudizio). Ritenuto segnatamente il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta altresì necessario rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che all'insorgente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Peraltro, l'interessato non ha fornito elementi precisi ed oggettivi suscettibili di giustificare l'inesigibilità delle attività sostitutive proposte dall'autorità inferiore. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per cinque anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che si può ragionevolmente esigere dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

**12.**

Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

**12.1** L'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguito dal ricorrente nel 2004 in Italia, ossia Euro 1'435.20 mensili, ed ha ritenuto quale reddito da invalido, quello ottenibile in attività di tipo leggero, ossia Euro 1'195.58 mensili, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 24, peraltro trasmesso all'insorgente mediante l'ordinanza di questo Tribunale del 28 settembre 2007 (doc. TAF 7), basi di calcolo rimaste incontestate e che questo Tribunale non ha motivo di modificare d'ufficio. Peraltro, il reddito da invalido può essere ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato, quali età o handicap (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 20%, la quale appare ammissibile. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 956.46. Dal confronto fra il reddito da valido di Euro 1'435.20 e quello da invalido di Euro 956.46 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 33,36% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Peraltro, anche applicando la riduzione massima consentita del 25%, la differenza tra i redditi di riferimento non permette in alcun modo di raggiungere la percentuale minima del 40% necessaria per maturare il diritto ad una rendita.

**12.2** Per conseguenza, il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

**13.**

**13.1** Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dal ricorrente stesso il 1° febbraio 2008.

**13.2** Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a

titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 300.--, versato il 1° febbraio 2008, è computato con le spese processuali.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

**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: