



---

Corte III  
C-470/2010

## Sentenza del 2 febbraio 2011

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Johannes Frölicher, Michael Peterli,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'Avv. Gregorio Greco,  
via Cuturella 2B, IT-88068 Soverato,  
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 21 dicembre 2009.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il ..., divorziato, ha lavorato in Svizzera, alternativamente come operaio, cameriere ed indipendente, nel 1983 e 1984, dal 1986 al 2004, nel 2006 e 2007, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 71).

**B.**

L'8 agosto 2004 l'assicurato è stato vittima di un infortunio della circolazione stradale in Italia, a seguito del quale ha riportato una frattura pluriframmentaria della gamba sinistra ed una frattura del malleolo tibiale sinistro, come pure una frattura della falange prossimale del quarto dito e l'amputazione del quinto dito del piede sinistro.

Il caso è stato preso a carico dalla Winterthur Assicurazioni, l'assicuratore collettivo del datore di lavoro dell'interessato, la quale ha invitato il dott. B.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica, a pronunciarsi sulla situazione. Nel suo primo rapporto del 30 novembre 2004 (doc. 10), l'esperto, dopo avere formulato la diagnosi sopraesposta, ha riconosciuto un'incapacità lavorativa completa in qualità di cameriere ed una capacità lavorativa del 50% al massimo in attività prettamente sedentarie. Nel suo secondo rapporto del 16 novembre 2005 (doc. 29), lo specialista ha rilevato, in particolare, la presenza di un'ernia discale, la necessità di eseguire una valutazione neurologica e l'opportunità di procedere ad una riqualificazione professionale dell'assicurato. Nel suo terzo rapporto del 3 gennaio 2006 (doc. 34), il dott. B.\_\_\_\_\_ ha diagnosticato dei disturbi residui sotto carico dell'arto inferiore sinistro, una sciatalgia destra in presenza di alterazioni degenerative segmentali con reperto erniario lombosacrale medio-laterale destro ed uno stato dopo meniscectomia parziale mediale del ginocchio destro, avvenuta all'inizio degli anni Novanta. Egli ha inoltre considerato che l'assicurato non può più esercitare la professione di cameriere, ma che è in grado di svolgere a tempo pieno, senza diminuzione del rendimento, attività confacenti, non richiedenti, in sostanza, il mantenimento prolungato della posizione eretta senza possibilità di scaricare l'arto inferiore sinistro e il trasporto di pesi superiori, talvolta, a 15-20 kg e, spesso, a 10 kg. L'esperto ha concluso proponendo un cambiamento d'attività lavorativa o una riqualificazione professionale, ed ha quantificato al 10% l'indennità per menomazione dell'integrità.

Mediante decisione del 28 febbraio 2006 (doc. 40), la Winterthur Assicurazioni ha quindi negato all'assicurato il diritto ad una rendita d'invalidità, e ciò sulla base di un grado d'invalidità del 3%, calcolato in funzione di un salario da valido (cameriere) di Fr. 48'000.- all'anno, secondo i dati forniti dal datore di lavoro, e di un salario da invalido (attività semplici e ripetitive), conformemente ai dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS, "L'enquête suisse sur la structure des salaires"), di Fr. 58'220.-, ridotto a Fr. 46'576.- a cause delle scarse conoscenze professionali e degli impedimenti fisici del ricorrente, mentre gli ha

riconosciuto il diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità del 10%, secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni. Questa decisione è cresciuta in giudicato senza essere stata impugnata.

### C.

Il 7 dicembre 2005 l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone Ticino (UAI-TI) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 33). Nell'ambito dell'istruzione della stessa, l'UAI-TI ha acquisito i documenti seguenti:

- uno scritto della Cassa svizzera di compensazione (CSC), del 21 marzo 2006 (doc. 42), all'ASSITALIA S.p.A, Fondo di garanzia per le vittime della strada, nel quale la CSC si riserva di far valere il suo diritto di regresso nel caso in cui dovesse versare delle prestazioni all'assicurato,

- il questionario per il datore di lavoro, del 3 aprile 2006 (doc. 46), dal quale traspare che l'assicurato ha lavorato come cameriere, dal 1° giugno 2004 al 31 maggio 2005, presso una pizzeria in Ticino, eseguendo quarantuno ore al giorno, cinque giorni alla settimana, e percependo un salario mensile di Fr. 4'000.-. Dal questionario risulta pure che l'assicurato è stato incapace di lavorare al 100% dall'11 agosto 2004 al 31 maggio 2005,

- un rapporto del dott. C.\_\_\_\_\_, medico dell'UAI-TI, all'attenzione della CSC, del 30 maggio 2006 (doc. 52), nel quale è esposta la situazione medica dell'assicurato come descritta dal dott. B.\_\_\_\_\_.

### D.

L'UAI-TI ha quindi sottoposto l'incarto alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. D.\_\_\_\_\_, il quale, con presa di posizione del 12 luglio 2006 (doc. 53), ha stabilito, seguendo le conclusioni del terzo rapporto del dott. B.\_\_\_\_\_, un'incapacità lavorativa completa come cameriere dall'8 agosto 2004, ed una piena capacità lavorativa in attività confacenti dal 3 gennaio 2006, data del detto rapporto.

L'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione il 19 luglio 2006 (doc. 55), con il quale ha prospettato all'assicurato il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, ossia dal 1° agosto 2005 al 30 aprile 2006, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

L'assicurato non essendosi manifestato, l'UAI-TI ha reso la corrispondente delibera il 25 settembre 2006 (doc. 57), all'attenzione dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente a decidere, il quale, mediante decisione del 27 novembre 2006 (doc. 60), ha così riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° agosto 2005 al 30 aprile 2006. Questa decisione è cresciuta in giudicato senza essere stata impugnata.

**E.**

Il 14 ottobre 2008, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato ha presentato una nuova domanda di rendita d'invalidità (doc. 66 a 69). Nel quadro dell'istruzione della stessa, l'UAIE ha raccolto, in particolare, i documenti seguenti:

- l'estratto del conto individuale AVS/AI dell'assicurato (doc. 71),
- un questionario per il datore di lavoro, del 21 aprile 2009 (doc. 88), dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato come operatore d'impianto di betonaggio per un'impresa di calcestruzzo in Ticino dal 1° novembre 2000 al 30 settembre 2003, data di cessazione dell'attività del detto impianto, otto ore al giorno per quaranta ore alla settimana. Dal questionario si apprende inoltre che l'assicurato è stato incapace di lavorare al 100% dal 7 al 31 gennaio 2003, come pure il 4 febbraio 2003 e dal 1° luglio all'8 agosto 2003,
- un questionario per indipendenti ed un questionario per l'assicurato, del 25 maggio 2009 (doc. 89 e 91), nei quali quest'ultimo ha dichiarato di non avere svolto alcuna attività lavorativa dal 5 maggio 2008,
- un ulteriore questionario per indipendenti, del 1° luglio 2009 (doc. 94), dal quale risulta che l'assicurato non ha più esercitato alcuna attività lavorativa dall'8 agosto 2004,
- un ulteriore questionario per il datore di lavoro, del 5 giugno 2009 (doc. 95), in cui l'assicurato ha affermato di non avere svolto nessuna attività lavorativa, né come dipendente, né come indipendente, dall'8 agosto 2004, giorno del noto infortunio,
- un ulteriore questionario per l'assicurato, del 1° luglio 2009 (doc. 96), nel quale quest'ultimo ha precisato di avere lavorato in Ticino come barista-cameriere dal 1° giugno all'8 agosto 2004, otto ore al giorno durante quaranta ore alla settimana, guadagnando Fr. 4'000.- al mese,
- un ulteriore questionario per il datore di lavoro ed un ulteriore questionario per l'assicurato, del 25 agosto 2009 (doc. 100 e 101), dai quali risulta che quest'ultimo è stato attivo come cameriere-barista in Ticino dal maggio 2006 al 31 luglio 2007, data del fallimento del suo datore di lavoro. Dai questionari si apprende pure che egli ha esercitato la sua attività a tempo pieno dal 1° giugno all'8 agosto 2004 e da maggio 2006 al 31 luglio 2007, quattro ore al giorno durante venti ore alla settimana, guadagnando da ultimo Fr. 2'000.- al mese e 24'000.- all'anno, e che attualmente guadagnerebbe, senza danno alla salute, Fr. 4'300.- al mese e 51'600.- all'anno,
- una relazione di consulenza tecnica medico-legale del dott. E.\_\_\_\_\_, medico chirurgo, del 10 settembre 2007 (doc. 105), in cui, sostanzialmente, è ripresa la nota diagnosi, con l'aggiunta di una condizione apprensiva con una componente somatica associata rappresentata da sintomi a carico del sistema neurovegetativo, quali astenia, facile faticabilità, irritabilità, ansia e depressione, e nella quale è formulata un'incapacità lavorativa completa per l'attività di cameriere, dovuta alla limitata caricabilità dell'arto inferiore sinistro, ed un'invalidità permanente agente sull'integrità psicofisica pari al 20%,

- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. F. \_\_\_\_\_, medico dell'INPS, del 4 novembre 2008 (doc. 106), diagnosticante, nel quadro di condizioni di salute generali migliorate, degli esiti da frattura pluriframmentaria della diafisi della gamba sinistra, una frattura del malleolo tibiale sinistro, una detroncazione traumatica del quinto dito del piede sinistro, una frattura della falange prossimale del quarto dito del piede sinistro con notevole impegno funzionale e un deficit deambulatorio, come pure un'ernia discale in L5/S1 con radicolopatia. Il medico dell'INPS ha precisato che l'assicurato può svolgere regolarmente lavori leggeri, senza controindicazioni, come pure il suo ultimo lavoro o altri lavori confacenti, formulando cionondimeno un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 70%,

- due referti radiografici del 22 dicembre 2008 (doc. 107 e 108), in cui sono indicati una frattura pluri-ossa con chiodo endomidollare tibiale e una mancata saldatura dei monconi di frattura a livello della metafisi prossimale peroneale, come pure dei segni di spondilosi con iniziale apposizione osteofitica,

- un certificato medico del 6 maggio 2009 (doc. 109), nel quale sono enumerate le affezioni di cui soffre l'assicurato, tra le quali un'ernia discale L5/S1 ed un disturbo depressivo.

#### **F.**

L'UAIE ha quindi trasmesso per valutazione la documentazione acquisita al proprio servizio medico, nella persona del dott. G. \_\_\_\_\_, il quale, mediante rapporto del 30 settembre 2009 (doc. 111), ha diagnosticato una frattura pluriframmentaria della diafisi tibiale sinistra con pseudoartrosi, sottoposta a trattamento d'osteosintesi, una frattura della falange prossimale del quarto dito del piede sinistro, trattata con osteosintesi, una detroncazione traumatica del quinto dito del piede sinistro, come pure uno stato dopo meniscectomia del ginocchio sinistro e delle lombosciatalgie in presenza di alterazioni degenerative. Il medico dell'UAIE ha concluso il suo apprezzamento del caso osservando che non sono intervenuti cambiamenti significativi nello stato di salute dell'assicurato rispetto a quanto constatato nella presa di posizione del 12 luglio 2006 (doc. 53) da parte del dott. D. \_\_\_\_\_.

L'UAIE ha quindi messo a punto un progetto di decisione il 14 ottobre 2009 (doc. 112), con il quale ha informato l'assicurato del rigetto della sua domanda di rendita, invitandolo nel contempo a presentare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. Peraltro, in un documento portante la stessa data (doc. 113), l'UAIE ha affermato di rinunciare ad eseguire un paragone dei redditi da valido e da invalido, riferendosi implicitamente a quello effettuato dalla Winterthur Assicurazioni nella sua decisione del 28 febbraio 2006 (doc. 40), per il motivo che la situazione valetudinaria dell'assicurato è rimasta praticamente immutata.

L'assicurato non essendosi manifestato nel termine impartitogli, l'UAIE ha reso una decisione il 21 dicembre 2009 (doc. 114), mediante la quale ha respinto la domanda di rendita.

**G.**

Contro questa decisione, rappresentato dall'avvocato Greco, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 22 gennaio 2010, nel quale chiede, implicitamente, che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità, e al quale ha allegato un certificato medico del 20 gennaio 2010, in cui è fatto stato di una riacutizzazione della sintomatologia dolorosa a carico dell'arto inferiore sinistro, con parestesie, bruciore ed edema perimalleolare inducenti un'importante limitazione funzionale, ed è consigliato di eseguire un approfondimento specialistico.

La dott.ssa H.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, si è pronunciata sul caso mediante presa di posizione del 13 aprile 2010 (doc. 116 e 116.1), nella quale ha constatato che il detto certificato medico non apporta nulla di nuovo, riferendosi esplicitamente alle valutazioni precedenti dei dott.ri B.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_ e G.\_\_\_\_\_, ed ha indicato, tra le possibili attività confacenti, in particolare quelle di magazziniere, cassiere e telefonista.

L'UAIE ha quindi risposto al ricorso il 21 aprile 2010, proponendo che sia respinto e che la decisione impugnata sia confermata.

Il ricorrente ha replicato con scritto del 28 maggio 2010, nel quale ha ribadito, in sostanza, che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità permanente, ed ha prodotto un referto radiografico della gamba, del piede e della caviglia sinistri, dell'11 maggio 2010, un referto di tomografia computerizzata (TC) del rachide e dello speco vertebrale, del 13 maggio 2010, ed un certificato medico del 20 maggio 2010, in cui è riportata, tra l'altro, la presenza di una grave disfunzionalità interessante il rachide lombare con sciatalgia sinistra da ernia discale L5/S1 e l'arto inferiore sinistro con zoppia alla deambulazione, ed è stimato una danno "biologico" del 45%.

La dott.ssa I.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha preso brevemente posizione sui detti documenti il 28 giugno 2010, affermando che essi non contengono nulla di nuovo.

L'UAIE ha duplicato pure brevemente il 1° luglio 2010, confermando le proprie conclusioni.

**H.**

Con decisione incidentale del 9 luglio 2010, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 29 luglio 2010.

**Diritto:****1.**

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

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

**1.2.** Secondo l'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.3.** Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

**1.4.** In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

**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 i cittadini degli Stati membri della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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

**2.3.** L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino 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'ALCP, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

**3.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5ª revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

**4.**

**4.1.** Ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**4.2.** Conformemente al tenore della LAI in vigore dal 1° gennaio 2004 (4ª revisione), 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<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.

**4.3.** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

**4.4.** 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 validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo implicitamente che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità.

## **6.**

**6.1.** Qualora una prima richiesta di rendita sia stata respinta perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, oppure il diritto ad una rendita sia stato riconosciuto per un periodo di tempo limitato, 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 LPGA, art. 87 segg. OAI, Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 1999 pag. 8, DTF 117 V 198).

**6.2.** La condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 3 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato una prestazione o già effettuato una sua revisione con provvedimento cresciuto in giudicato, di scartare senza ulteriori esami nuove domande con le quali l'assicurato si limita a ripetere gli stessi argomenti, senza allegare una modifica di fatti determinanti (DTF 125 V 410 consid. 2b). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione deve così cominciare con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili, in altri termini se l'assicurato ha reso plausibile una

modifica importante dello stato di salute, suscettibile d'incidere sulla sua capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità, rispetto a quella precedentemente ritenuta. Se ciò non è il caso, l'amministrazione può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata in materia. A tal proposito, occorre precisare che quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, essa dispone di un certo margine di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (v. sentenze del Tribunale federale 9C\_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti, 9C\_860/2007 del 10 dicembre 2008 consid. 5 e I 52/03 del 16 gennaio 2004 consid. 3).

**6.3.** In concreto, con decisione del 27 novembre 2006, cresciuta in giudicato, è stato riconosciuto al ricorrente il diritto ad una rendita limitata nel tempo (doc. 60). Il ricorrente ha poi presentato una seconda domanda di rendita il 14 ottobre 2008 (doc. 66 a 69), respinta dall'UAIE mediante la decisione del 21 dicembre 2009, qui impugnata (doc. 114).

**6.4.** Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, può essere limitato dal 27 novembre 2006 al 21 dicembre 2009.

## 7.

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- avere versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006 ). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del Regolamento CEE n° 1408/71).

In concreto, è pacifico che il ricorrente adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

## **8.**

**8.1.** In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**8.2.** 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. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede.

**8.3.** L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

**8.4.** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle

cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

**8.5.** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI, dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 p. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

## **9.**

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).

## **10.**

**10.1.** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

**10.2.** In carenza di documentazione economica utilizzabile, come nella fattispecie, visto che il ricorrente non lavora più dal 31 luglio 2006, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, 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).

**10.3.** In concreto, occorre pertanto verificare se, nel periodo in esame, ossia dal 27 novembre 2006 al 21 dicembre 2009, l'incidenza delle affezioni di cui soffre il ricorrente sulla sua capacità lavorativa è aumentata in modo tale da giustificare di nuovo il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità.

## **11.**

**11.1.** Dalla documentazione medica agli atti e, in particolare, dal terzo rapporto del dott. B.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica, del 3

gennaio 2006 (doc. 34), all'attenzione della Winterthur Assicurazioni, dalla relazione di consulenza tecnica medico-legale del dott. E.\_\_\_\_\_, medico chirurgo, del 10 settembre 2007 (doc. 105), dalla perizia E 213 del dott. F.\_\_\_\_\_, medico dell'INPS, del 4 novembre 2008 (doc. 106), come pure dalle prese di posizione del dott. G.\_\_\_\_\_, del 30 settembre 2009 (doc. 111), e della dott.ssa H.\_\_\_\_\_, del 13 aprile 2010 (doc. 116 e 116.1), entrambi medici dell'UAIE, si evince la diagnosi di esiti da frattura pluriframmentaria della diafisi della gamba sinistra, di frattura del malleolo tibiale sinistro, di detroncazione traumatica del quinto dito del piede sinistro, di frattura della falange prossimale del quarto dito del piede sinistro, di lombosciatalgie con un'ernia discale in L5/S1 e di stato dopo meniscectomia del ginocchio sinistro.

**11.2.** Visto il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dal ricorrente, il collegio giudicante non ha motivi per non aderirvi.

**11.3.** Ciò detto, il dott. E.\_\_\_\_\_ ha pure menzionato, senza peraltro includerla esplicitamente nella propria diagnosi, una condizione apprensiva con una componente somatica associata rappresentata da sintomi a carico del sistema neurovegetativo, quali astenia, facile faticabilità, irritabilità, ansia e depressione. Pur ammettendo l'esistenza di questa condizione apprensiva, benché non sia stata rilevata in nessun altro documento medico agli atti, fatta eccezione del certificato del 6 maggio 2009 (doc. 109), che si limita a riferire la presenza di un disturbo depressivo, senza peraltro fornire precisazioni riguardo alla sua natura e ad un'eventuale terapia in atto, il collegio giudicante considera alla luce delle suesposte considerazioni che essa non può essere reputata influire in modo determinante sulla capacità lavorativa del ricorrente.

## **12.**

A proposito dell'influsso delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa, il dott. B.\_\_\_\_\_ aveva già stabilito, nel suo terzo rapporto del 3 gennaio 2006, che il ricorrente non poteva più esercitare la professione di cameriere, ma che egli era in grado di svolgere a tempo pieno, senza diminuzione del rendimento, attività confacenti, non richiedenti, in sostanza, il mantenimento prolungato della posizione eretta senza possibilità di scaricare l'arto inferiore sinistro e il trasporto di pesi superiori, talvolta, a 15-20 kg e, spesso, a 10 kg.

Il dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'UAI-TI, aveva adottato le conclusioni del dott. B.\_\_\_\_\_, nella sua presa di posizione del 12 luglio 2006 (doc. 53), formulando un'incapacità lavorativa completa come cameriere dall'8

agosto 2004, giorno del noto infortunio, ed una piena capacità lavorativa in attività confacenti dal 3 gennaio 2006, data del rapporto del stesso dott. B.\_\_\_\_\_.

Questa valutazione della capacità lavorativa, espressa in modo convergente dai dott.ri B.\_\_\_\_\_ ed D.\_\_\_\_\_, non è stata a suo tempo messa in discussione dal ricorrente, nella misura in cui egli non ha impugnato la decisione del 27 novembre 2006 (doc. 60), mediante la quale l'UAIE gli aveva attribuito una rendita intera d'invalidità dal 1° agosto 2005 al 30 aprile 2006.

### **13.**

**13.1.** Nel corso della procedura relativa alla nuova domanda di rendita del 14 ottobre 2008, è stata acquisita agli atti la relazione medico-legale del dott. E.\_\_\_\_\_, del 10 settembre 2007, nella quale è stimato che il ricorrente è inabile al lavoro in misura completa in qualità di cameriere, tenuto conto della limitata caricabilità dell'arto inferiore sinistro, con necessità di carico solo parziale, e che egli palesa un'invalidità permanente pari al 20%.

Nella perizia E 213 del dott. F.\_\_\_\_\_, del 4 novembre 2008, è riferito, nell'ambito di condizioni di salute generali migliorate, che sussiste una lieve dolenzia alla digito-pressione delle apofisi lombari, che i movimenti del tronco sul bacino sono limitati e dolenti, mentre i movimenti attivi e passivi degli arti superiori sono conservati, e che è presente un disturbo della sensibilità della faccia antero-laterale della gamba sinistra con claudicazione, ed è precisato che il ricorrente può svolgere regolarmente lavori leggeri, senza controindicazioni, come pure il suo ultimo lavoro o altri lavori confacenti, il grado d'invalidità essendo cionondimeno stimato, secondo il diritto italiano, al 70%.

**13.2.** Nel suo rapporto del 30 settembre 2009, il dott. G.\_\_\_\_\_ ha osservato, dopo avere passato in rivista la documentazione medica all'incarto, e in particolare la perizia E 213 del dott. F.\_\_\_\_\_, che non sono intervenuti cambiamenti significativi nello stato di salute del ricorrente rispetto a quanto constatato nella presa di posizione del dott. D.\_\_\_\_\_, del 12 luglio 2006.

Nel quadro della presente procedura, la dott.ssa H.\_\_\_\_\_ si è nuovamente pronunciata in dettaglio sul caso il 13 aprile 2010 (doc. 116 e 116.1), ribadendo chiaramente che lo stato di salute del ricorrente non ha subito cambiamenti rispetto alla situazione descritta dai dott.ri B.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_ e F.\_\_\_\_\_, ed ha rilevato che egli non è più in grado di svolgere l'attività di cameriere, nonostante il fatto che abbia lavorato in questa qualità dal maggio 2006 al 31 luglio 2007, ma che può eseguire attività confacenti come, per esempio, quelle di magazziniere, cassiere o telefonista. Queste conclusioni sono state del resto ancora confermate dalla dott.ssa I.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, con breve presa di posizione del 28 giugno 2010 (doc. 118).

**13.3.** Viste le considerazioni che precedono, e considerato l'insieme degli atti all'incarto, il collegio giudicante non può che esprimere il parere che lo stato di salute del ricorrente, sull'arco del periodo determinante, il quale si protrae dal 27 novembre 2006 al 21 dicembre 2009 (v. consid. 6.3), è rimasto stabile, per cui l'interessato deve essere considerato, da un lato, incapace di svolgere il lavoro di cameriere, e, dall'altro lato, capace di eseguire a tempo pieno, senza diminuzione del rendimento, attività confacenti al suo stato di salute, come quelle indicate da ultimo dalla dott.ssa H.\_\_\_\_\_.

#### **14.**

**14.1.** Per quanto concerne il grado d'invalidità, l'UAIE ha ripreso il calcolo effettuato dalla Winterthur Assicurazioni nella sua decisione del 28 febbraio 2006 (doc. 40), facente stato di un valore del 3%, calcolato sulla base di un salario da valido (cameriere) di Fr. 48'000.-, secondo i dati forniti dal datore di lavoro d'allora, e di un salario da invalido (attività semplici e ripetitive), conformemente ai dati dell'UFS ("L'enquête suisse sur la structure des salaires"), di Fr. 58'220.-, ridotto a Fr. 46'576.- a cause delle scarse conoscenze professionali e degli impedimenti fisici del ricorrente. L'UAIE ha giustificato la sua scelta di fondarsi su questo calcolo presupponendo che un ulteriore paragone dei redditi da valido e da invalido, vista la situazione valetudinaria del ricorrente praticamente immutata, non sarebbe risultato in un valore sufficiente al riconoscimento del diritto ad una rendita (doc. 113).

**14.2.** L'operato dell'UAIE deve essere difeso in questa sede, se si considera che il salario statistico da invalido è stato ridotto, per tenere conto delle circostanze personali del ricorrente, del 20%, e che la riduzione massima prevista in questi casi dalla giurisprudenza del Tribunale federale ammonta al 25% (DTF 126 V 75). Peraltro, anche indicizzando i dati salariali del 2006 al 2009, il risultato del calcolo non cambierebbe sostanzialmente, per cui un grado d'invalidità approssimativo del 3% deve essere riconosciuto in concreto come corretto.

#### **15.**

Ne discende che, il grado d'invalidità essendo inferiore al 40%, il ricorrente non ha diritto ad una rendita d'invalidità svizzera. Di conseguenza, la decisione impugnata deve essere confermata e il ricorso rigettato.

**16.**

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 29 luglio 2010.

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.**

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso importo, versato il 29 luglio 2010.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

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

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 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: