



Sentenza del 23 febbraio 2011

Composizione

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

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
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 (...), coniugato e padre di tre figli, ha lavorato in Svizzera come operaio edile, con statuto di frontaliere, dal 1989 al 2005, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 27). Il 30 ottobre 2004, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc.9). Nell'ambito dell'istruzione della stessa, dapprima l'UAIE e, in seguito, la "Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden" (SVA) hanno acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per l'assicurato, del 7 luglio 2005 (doc. 9/5), riferente, in sostanza, che quest'ultimo ha interrotto il suo lavoro a causa di malattia il 2 maggio 2005,
- una perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa B._____, medico dell'INPS, del 28 febbraio 2005 (doc. 11), diagnosticante una valvulopatia mitro-aortica con recente scompenso cardiaco congestizio, implicante limitazioni funzionali caratterizzate da una minima tolleranza agli sforzi e da una dispnea per minimi sforzi anche a riposo, in presenza di tachiaritmie parossistiche da fibrillazione atriale. Nella perizia è inoltre valutato un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 70%, e ciò a decorrere dall'8 febbraio 2005,
- una "Wohnsitzbescheinigung" del comune di (...), dell'11 novembre 2005 (doc. 13/3 e 4), dalla quale risulta che l'assicurato ha risieduto in questo comune per diversi anni,
- una richiesta di prestazioni AI per adulti, del 24 febbraio 2006 (doc. 20), dalla quale si apprende, in particolare, che l'assicurato presentava un'incapacità lavorativa totale dal 2 maggio 2005, dovuta ad una valvulopatia mitro-aortica,
- un rapporto medico del Prof. C._____, del 17 maggio 2005 (doc. 21), dal quale si evince, riassuntivamente, che l'assicurato è stato sottoposto, il 10 maggio 2005, ad un intervento chirurgico di sostituzione delle valvole aortica e mitralica,
- un rapporto del medico curante dell'assicurato, del 12 maggio 2006 (doc. 23), nel quale si informa che quest'ultimo soffre di una valvulopatia mitro-aortica dall'età giovanile, con scompenso cardiaco cronico e crisi aritmiche di fibrillazione atriale parossistica aggravatesi dal 2004, generanti una dispnea da sforzo ed un'inabilità al lavoro fisico, con diminuzione del rendimento e senza possibilità di miglioramento,

- una perizia del dott. D. _____, internista e cardiologo, attivo presso lo "..." a (...), del 12 novembre 2006 (doc. 26/1 a 19), redatta su incarico della SVA dopo visita medica del 28 agosto 2006, dalla quale si evince la diagnosi di disturbo cardiaco reumatico, con status dopo sostituzione delle valvole aortica e mitralica e con un'insufficienza aortica medio grave, e nella quale è specificato che, la tolleranza agli sforzi essendo molto bassa, l'attività d'operaio edile, come pure altre attività fisiche, non sono più esigibili, senza possibilità di un miglioramento della capacità lavorativa, e che l'assicurato può svolgere al massimo un lavoro (molto) leggero, tutt'al più al 50% ("[...] *Zumutbar ist höchstens eine leichte körperliche Arbeit. Allenfalls 50%ige Tätigkeit bei nur sehr leichter Arbeit*"). Il perito ha cionondimeno concluso il suo apprezzamento del caso sottolineando che, visti lo status dopo la sostituzione delle valvole aortica e mitralica e l'insufficienza aortica medio grave, non è più data alcuna capacità lavorativa ("[...] *ist eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben*"),

- il questionario per il datore di lavoro, dell'8 febbraio 2007 (doc. 28), nel quale si informa che l'assicurato ha lavorato come operaio edile nel Cantone (...) dal 1989 al 2 maggio 2005, eseguendo da ultimo dalle otto alle nove ore e mezza al giorno, dalle quaranta alle quaranta sei ore settimanali, con un salario orario di Fr. 30.91.- dal 1° gennaio 2006 (indennità giornaliera della cassa malati versata dal 23 maggio 2005), e che avrebbe ottenuto un reddito di Fr. 31.60.- all'ora senza i suoi disturbi.

B.

La SVA ha quindi trasmesso i documenti ottenuti per apprezzamento al proprio servizio medico (RAD), nella persona della dott.ssa E. _____, la quale, mediante presa di posizione del 20 dicembre 2006 (doc. 33/5), ha considerato esigibili al 50% attività leggere sedentarie.

La SVA ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità, il 13 febbraio 2007 (doc. 33/7), determinando per il 2006 un salario da valido di Fr. 66'360.- e, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle della Rilevazione svizzera della struttura dei salari/RSS), un salario da invalido di Fr. 58'697.85, ridotto del 20% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato e considerato nella misura del 50% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 23'479.15, per cui ha ottenuto una perdita di guadagno del 64.62%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 65%.

Di conseguenza, con decreto provvisorio del 13 febbraio 2007 (doc. 32/3), la SVA ha comunicato all'assicurato di riconoscergli il diritto a tre quarti di rendita dal 1° marzo 2006, accordandogli un termine di trenta giorni per presentare eventuali osservazioni. Mediante scritto del 9 marzo 2007 (doc. 32/1), rappresentato dal Patronato INCA, l'assicurato ha avvertito la SVA di essere ricoverato a (...) in attesa di un intervento chirurgico al cuore, allegando un certificato medico del 5 marzo 2007 (doc. 32/2).

Dopo avere considerato che un eventuale peggioramento dello stato di salute dell'assicurato, in seguito al detto intervento, avrebbe potuto essere fatto valere, se del caso, nella procedura di ricorso o nel quadro di una domanda di revisione (doc. 34 e 35), la SVA ha reso una delibera il 30 marzo 2007 (doc. 37), all'attenzione dell'UAIE, competente a decidere, prevedente l'attribuzione di tre quarti di rendita dal 1° marzo 2006, con revisione prevista il 1° gennaio 2012.

C.

Il 23 aprile 2007 è pervenuto alla SVA un rapporto medico del Prof. C._____, del 23 marzo 2007 (doc. 39/1 e 2), nel quale, in particolare, è resa nota la diagnosi di sospetta infezione su protesi valvolare aortica, sostituita tramite intervento del 12 marzo 2007. L'assicurato ha pure trasmesso alla SVA un ulteriore rapporto di dimissione ospedaliera del 6 aprile 2007 (doc. 39/3), facente stato di un ciclo riabilitativo postoperatorio iniziatosi il 23 marzo 2007.

Nonostante questi nuovi documenti medici, la SVA ha reso una nuova delibera il 10 maggio 2007 (doc. 42), dello stesso tenore di quella del 30 marzo precedente, all'attenzione dell'UAIE, il quale, mediante decisione dell'11 maggio 2007 (doc. 45), ha riconosciuto all'assicurato il diritto a tre quarti di rendita dal 1° marzo 2006, con le rispettive rendite complete per i figli. Questa decisione è cresciuta in giudicato senza essere stata impugnata.

D.

Il 25 luglio 2007, per il tramite dell'INPS, l'assicurato ha presentato una domanda di revisione della rendita d'invalidità, inoltrata all'UAIE il 24 novembre 2008 (doc. 49/2), e da quest'ultimo trasmessa il 16 dicembre seguente alla SVA (doc. 47), la quale, dopo avere ricevuto conferma dal proprio servizio medico che un peggioramento dello stato di salute era stato reso verosimile (doc. 72/3), si è procurata in particolare, nel quadro dell'istruzione della domanda, i documenti sottoesposti:

- una cospicua cartella di dimissione del 23 marzo 2007, relativa ad un soggiorno ospedaliero protrattosi dal 21 febbraio al 12 marzo 2007, durante il quale è stata eseguita una sostituzione della protesi aortica (doc. 48/1 a 13 e 48/21 a 126),
- un rapporto medico "Day-Hospital" del 13 giugno 2007 (doc. 48/9 a 11), referente la diagnosi di "follow-up" e rivalutazione della procedura riabilitativa in esiti di sostituzione delle valvole mitralica e aortica, di esiti da endocardite infettiva e d'ipertiroidismo,
- una relazione clinica del dott. F._____, del 22 giugno 2007 (doc. 48/12 a 20), diagnosticante degli esiti di endocardite reumatica con valvulopatia mitro-aortica e di endocardite batterica sulla protesi aortica, e nella quale è specificato che l'assicurato rivela una perdita totale della sua capacità lavorativa come operaio, per cui deve essere considerato invalido in modo totale e permanente,
- una perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa B._____, medico dell'INPS, del 20 agosto 2007 (doc. 50), facente stato, nel quadro di condizioni di salute peggiorate, caratterizzate, in particolare, da astenia, facile affaticabilità e dispnea per sforzi modesti, della diagnosi di esiti da intervento di sostituzione delle valvole aortica e mitralica con protesi meccaniche per valvulopatia mitralica ed aortica in reumatismo articolare acuto (RAA) nell'infanzia, e reintervento di sostituzione della protesi aortica, d'ipertensione

arteriosa, di FA/flutter (fibrillazione atriale) e d'ipertiroidismo iatrogeno. Nella perizia è precisato che l'assicurato non è più in grado di svolgere alcuna attività ed è formulato, conformemente al diritto italiano, un grado d'invalidità dell'80%,

- una nuova perizia del dott. D._____, del 30 aprile 2009 (doc. 54/2 a 8), stilata su incarico della SVA dopo visita medica del 29 aprile 2009, dalla quale risulta la diagnosi di disturbo cardiaco-reumatico, con status dopo sostituzione delle valvole aortica e mitralica e risostituzione della valvola aortica, e d'ipotiroidismo ("*Hypothyreose*"). Nella perizia è specificato che la tolleranza agli sforzi continua ad essere molto limitata (dispnea NYHA [New York Heart Association] III), l'attività d'operaio edile, come pure altre attività fisiche, non essendo più esigibili, senza peraltro possibilità di un miglioramento essenziale della capacità lavorativa. Dopo avere specificato che l'assicurato può tutt'al più svolgere un'attività in posizione seduta al 50%, il perito ha concluso che, visti la gravità della cardiopatia e il persistere della fibrillazione atriale, l'interessato non potrà mai più lavorare ("*[...] wird der Patient nie mehr arbeiten können*").

E.

La SVA ha quindi sottoposto la documentazione raccolta alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona della dott.ssa E._____, la quale, mediante presa di posizione del 23 luglio 2009 (doc. 72/4 e 5), ha stabilito un'incapacità lavorativa completa da marzo 2007 fino a fine dicembre 2008, dovuta ad un peggioramento dello stato di salute in seguito all'intervento di sostituzione della protesi aortica del 12 marzo 2007, ed una capacità lavorativa del 50% in attività confacenti a decorrere dal 1° gennaio 2009.

Dopo avere eseguito il calcolo del grado d'invalidità, indicizzando al 2008 i salari da valido e da invalido già utilizzati per il 2006 (doc. 57), la SVA ha comunicato all'assicurato, con decreto provvisorio del 10 agosto 2009 (doc. 55 e 56), di riconoscergli il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2008 al 31 marzo 2009, in seguito a peggioramento del suo stato di salute, e di nuovo a tre quarti di rendita dal 1° aprile 2009, sulla base di un grado d'invalidità del 65%, accordandogli un termine di trenta giorni per inoltrare eventuali osservazioni.

F.

Con scritto del 3 settembre 2009 (doc. 60), l'assicurato, sempre rappresentato dal Patronato INCA, ha chiesto e ricevuto una copia dell'incarto, dopodiché ha presentato le sue osservazioni il 17 settembre 2009 (doc. 65), rivendicando il diritto ad una rendita intera d'invalidità anche oltre il 31 marzo 2009, e ciò sulla base della seconda perizia del dott. D._____, la quale escluderebbe una capacità lavorativa residuale.

La dott.ssa E._____ si è nuovamente pronunciata sul caso il 7 ottobre 2009 (doc. 72/8), rilevando che le osservazioni dell'assicurato non modificano la propria valutazione del 23 luglio 2009, nella misura in cui la capacità lavorativa formulata nella perizia del dott. D._____ non sarebbe rilevante, per il motivo che

considererebbe anche fattori estranei all'AI ("[...] *Die im Gutachten diskutierte Arbeitsfähigkeit ist hier nicht relevant, da die Argumentation auch IV-fremde Faktoren mit einschliesst* [...]").

La SVA ha quindi reso una delibera il 16 ottobre 2009 (doc. 68), all'attenzione dell'UAIE, il quale, mediante decisioni del 21 dicembre 2009 (doc. 70), ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2008 al 31 marzo 2009, con le rispettive rendite complete per i figli, ed a tre quarti di rendita dal 1° aprile 2009, pure con le rispettive rendite complete per i figli.

G.

Contro queste decisioni, sempre rappresentato dal Patronato INCA, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 26 gennaio 2010, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità anche oltre il 31 marzo 2009. Il ricorrente si riferisce specialmente alla seconda perizia del dott. D._____, del 30 aprile 2009, per rilevare che non è praticamente più in grado di svolgere alcuna attività lavorativa, anche solo leggera.

La SVA ha presentato le proprie osservazioni al ricorso mediante scritto dell'8 marzo 2010, nel quale ha richiesto, fondandosi sulle perizie del dott. D._____ e sulle prese di posizione della dott.ssa E._____, di respingerlo e di confermare la decisione impugnata.

L'UAIE ha quindi risposto al ricorso il 18 marzo 2010, facendo sua la proposta della SVA.

Il ricorrente ha replicato il 9 aprile 2010, riconfermando le proprie conclusioni.

H.

Con decisione incidentale del 13 aprile 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 28 aprile 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).

1.2. Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio ("iura novit curia"), senza essere vincolato né ai motivi invocati (art. 62 al. 4 PA), né agli argomenti giuridici sviluppati nella decisione impugnata, per cui non deve limitare il proprio esame unicamente alle pretese fatte valere nel ricorso (v. PIERRE MOOR, **DROIT ADMINISTRATIF**, vol. II, 2a ed., Berna 2002, ch. 2.2.6.5, pag. 265, ANDRÉ MOSER/ MICHAEL BEUSCH/ LORENZ KNEUBÜHLER, **PROZESSIEREN VOR DEM BUNDESVERWALTUNGSGERICHT**, Basilea 2088, pag. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, **VERWALTUNGSVERFAHREN UND VERWALTUNGSRECHTSPFLEGE DES BUNDES**, 2a ed., Zurigo 1998, n. 677).

1.3. Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). 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^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

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

1.5. In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), 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 risiedenti, 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. Secondo l'art. 86 n. 1 del Regolamento CEE n° 1408/71, le domande, dichiarazioni o ricorsi che, in applicazione della legislazione di uno Stato membro, devono essere presentati entro un dato termine presso un'autorità, un'istituzione o un organo giurisdizionale di tale Stato, sono ricevibili se sono presentati entro lo stesso termine presso un'autorità, un'istituzione o un organo giurisdizionale corrispondente di un altro Stato membro. In tal caso, l'autorità, l'istituzione o l'organo giurisdizionale investito trasmette senza indugio tali domande, dichiarazioni o ricorsi all'autorità, all'istituzione o all'organo giurisdizionale competente del primo Stato, direttamente o tramite le autorità competenti degli Stati membri interessati. La data alla quale le domande, le dichiarazioni o i

ricorsi sono stati presentati presso un'autorità, un'istituzione o un organo giurisdizionale del secondo Stato è considerata come la data di prestazione presso l'autorità, l'istituzione o l'organo giurisdizionale competente a darvi seguito.

2.4. 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.

2.5. Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^a 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. Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007, l'assicurato aveva diritto ad una rendita intera se era invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se era invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se era invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se era invalido per almeno il 40%. Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di

rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede. A decorrere dal 1° gennaio 2008, il nuovo art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA 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 delle decisioni dell'UAIE,

chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità anche oltre il 31 marzo 2009.

6.

6.1. Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

6.2. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961; OAI, RS 831.201OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

6.3. L'aumento della rendita d'invalidità avviene al più presto, se l'assicurato ha chiesto la revisione, a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88^{bis} cpv. 1 lett. a OAI).

6.4. In concreto, il ricorrente ha presentato, il 25 luglio 2007, la domanda di revisione della rendita all'INPS di Sondrio (doc. 49/2; v. art. 86 n. 2 del Regolamento CEE n° 1408/71), il quale ha trasmesso la documentazione medica all'UAIE il 21 agosto 2007, in particolare la perizia E 213 della dott.ssa B._____, del 20 agosto 2007 (doc. 49/1). Peraltro, la stessa SVA aveva già previsto, in una nota del 30 marzo 2007 (doc. 38/3), di anticipare la revisione d'ufficio al 1° marzo 2008 in seguito all'intervento chirurgico menzionato nel certificato medico del 5 marzo 2007 (doc. 32/2). Dal canto suo, la dott.ssa E._____ ha riconosciuto, nella sua presa di posizione del 23 luglio 2009 (doc. 72/4 e 5), che il ricorrente aveva subito un peggioramento del suo stato di salute da marzo 2007 e che la sua incapacità lavorativa era completa a decorrere da questa stessa data fino al 31 dicembre 2008. L'aumento da tre quarti di rendita ad una rendita intera deve essere dunque effettivo dal mese di luglio 2007, conformemente all'art. 88^{bis} cpv. 1 lett. a OAI.

Ne discende che, su questo punto, benché non sollevato nel ricorso, la corrispondente decisione impugnata deve essere, in virtù della massima d'ufficio (v. consid. 1.2), riformata e al ricorrente deve essere riconosciuto il diritto ad una rendita intera già dal 1° luglio 2007, e ciò perlomeno fino al 31 marzo 2009 (art. 88a cpv. 1 OAI).

7.

Rimane ora da verificare se lo stato di salute del ricorrente è effettivamente migliorato a partire dal 1° gennaio 2009, in modo tale da permettergli di esercitare delle attività lavorative leggere al 50%, come stabilito dalla dott.ssa E. _____ nella sua presa di posizione del 23 luglio 2009.

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 (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).

9.

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.

In carenza di documentazione economica utilizzabile, come nella fattispecie, visto che il ricorrente non lavora più dal maggio 2005, 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.

Dalla documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla relazione clinica del dott. F._____, del 22 giugno 2007 (doc. 48/12 a 20), dalla perizia particolareggiata E 213 della dott.ssa B._____, medico dell'INPS, del 20 agosto 2007 (doc. 50), e dalla seconda perizia del dott. D._____, internista e cardiologo, del 30 aprile 2009 (doc. 54/2 a 8), risulta la diagnosi di disturbo cardioreumatico con esiti da sostituzione delle valvole aortica e mitralica e risostituzione della valvola aortica, e di disturbi alla tiroide, dai medici italiani designati come ipertiroidismo, mentre dal dott. D._____ definiti come ipotiroidismo ("*Hypothyreose*").

Questa diagnosi è stata adottata, implicitamente, anche dalla dott.ssa E._____, medico della SVA, nella sua presa di posizione del 23 luglio 2009, e, peraltro, non è contestata dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che aderirvi.

11.

11.1. Per quanto riguarda le conseguenze delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa, è necessario innanzitutto notare che il dott. D._____ si era già pronunciato in proposito nella sua prima perizia del 12 novembre 2006 (doc. 26/1 a 19), dove aveva specificato che il ricorrente non era più in grado di esercitare l'attività d'operaio edile, ma che poteva svolgere al massimo un lavoro (molto) leggero, tutt'al più al 50% ("*[...] Zumutbar ist höchstens eine leichte körperliche Arbeit. Allenfalls 50%ige Tätigkeit bei nur sehr leichter Arbeit*"), concludendo cionondimeno che, visti lo status dopo sostituzione delle valvole aortica e mitralica e l'insufficienza aortica medio grave, non era più data alcuna

capacità lavorativa ("[...] *ist eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben*"). Questa valutazione peritale ha costituito il fondamento della decisione dell'11 maggio 2007 (doc. 45), mediante la quale l'UAIE aveva attribuito al ricorrente tre quarti di rendita sulla base di un grado d'invalidità del 65%, calcolato in funzione di un'incapacità lavorativa del 50% in attività leggere.

11.2. Come si evince dalla cartella di dimissione clinica del 23 marzo 2007 (doc. 48/1 a 13 e 48/21 a 126), e dalla relazione clinica del dott. F._____, del 22 giugno 2007, il ricorrente è stato sottoposto ad un intervento di sostituzione della protesi aortica il 12 marzo 2007, in seguito ad un'endocardite batterica formatasi sulla stessa protesi. Come conseguenza di questa operazione, il dott. F._____ ha evidenziato la perdita totale della capacità lavorativa nell'attività d'operaio, considerando il ricorrente invalido in modo totale e permanente.

Nella sua perizia E 213 del 20 agosto 2007, la dott.ssa B._____ ha constatato un peggioramento dello stato di salute del ricorrente rispetto alla situazione da lei descritta nella sua prima perizia E 213 del 28 febbraio 2005 (doc. 11), dove aveva formulato un grado d'invalidità del 70%, stabilendo ora un grado d'invalidità dell'80%, ed ha concluso che il ricorrente non è più in grado di svolgere alcuna attività lavorativa.

11.3. Nella sua seconda perizia del 30 aprile 2009, il dott. D._____ ha rilevato che, dal punto di vista soggettivo, la tolleranza agli sforzi ("*Körperliche Leistungsfähigkeit*") è rimasta molto limitata, ma che, dal punto di vista oggettivo, il ricorrente dispone ora di due protesi meccaniche, aortica e mitralica, funzionanti normalmente. Il perito ha continuato la sua valutazione del caso precisando che la caricabilità è debole ["*Im Belastungstest ist der Patient schlecht leistungsfähig (48% der Soll-Leistung)*"], circostanza rivelata dal forte aumento della frequenza cardiaca già all'esposizione a sforzi deboli, e ne ha derivato che la terapia medicamentosa attuale è poco efficace nel controllo della fibrillazione atriale. Pur proponendo un complemento terapeutico, l'esperto ha rilevato che, a causa del forte decondizionamento del ricorrente, non ci si può aspettare un miglioramento della tolleranza agli sforzi, la quale continua ad essere molto limitata (dispnea NYHA III), ragione per cui l'attività d'operaio edile, come pure altre attività fisiche, non sono definitivamente più esigibili. Lo specialista, dopo avere ancora precisato che il ricorrente potrebbe tutt'al più svolgere un'attività in posizione seduta al 50%, ha concluso che, visti la gravità della cardiopatia e il persistere della fibrillazione atriale, l'interessato non sarà mai più in grado di lavorare ("[...] *wird der Patient nie mehr arbeiten können*").

11.4. Dal canto suo, la dott.ssa E._____ ha determinato, nella sua presa di posizione del 23 luglio 2009, un'incapacità lavorativa completa, in seguito all'intervento di sostituzione della protesi aortica del 12 marzo 2007, causa di un peggioramento dello stato di salute del ricorrente, consistente in fibrillazione ("*Herzrhythmusstörung*") ed in gravi disturbi del funzionamento della tiroide ("*Schilddrüsenfunktionsstörung*"), a decorrere da marzo 2007 fino a fine dicembre 2008, ed una capacità lavorativa del 50% in attività confacenti dal 1° gennaio 2009, considerando che lo stato di salute attuale del ricorrente corrisponde a quello descritto dal dott. D._____ nella sua prima perizia del 12 novembre 2006. Il medico della SVA ha riconfermato queste conclusioni nella sua presa di posizione del 7 ottobre 2009 (doc. 72/8).

11.5. Considerato quanto precede, il collegio giudicante constata che, sulla base degli atti all'incarto, non si può giungere ad un giudizio attendibile, come prescritto dalla giurisprudenza (v. consid. 8), riguardo alla capacità lavorativa del ricorrente per il periodo posteriore al 1° gennaio 2009. Infatti, nella sua seconda perizia, la quale risulta essere il fondamento della decisione qui impugnata, il dott. D._____ ha dichiarato, da un lato, che il ricorrente può tutt'al più svolgere un'attività leggera in posizione seduta al 50%, e, dall'altro lato, che non sarà mai più in grado di lavorare, questa contraddizione essendo peraltro già riscontrabile in termini quasi identici nella sua prima perizia ed essendo stata rilevata anche dalla dott.ssa E._____ nella sua ultima presa di posizione del 7 ottobre 2009. Tenuto conto anche dell'opinione dei medici italiani, in particolare quella della dott.ssa B._____, che ha reputato il ricorrente essere incapace di eseguire qualsiasi lavoro, il collegio giudicante non può così che rilevare che la questione della capacità lavorativa abbisogna di un complemento d'istruzione da parte dell'UAIE per definire in quale misura il ricorrente è in grado di mettere in valore la sua capacità lavorativa residuale, viste le limitazioni funzionali inerenti alle affezioni di cui è portatore.

11.6. Ne consegue che, su questo punto, è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la corrispondente decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE per un complemento d'istruzione.

12.

12.1. Secondo l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Benché questa disposizione permetta solo eccezionalmente di ricorrere

ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considerano le contraddizioni che palesa l'incarto riguardo alla capacità lavorativa e alla riduzione del grado d'invalidità.

12.2. In concreto, l'UAIE dovrà completare l'istruttoria per determinare il grado della capacità lavorativa e il tipo d'attività ancora esigibili dal 1° gennaio 2009. A questo fine, l'UAIE organizzerà l'esecuzione di una perizia cardiologica presso un ospedale universitario svizzero, che sottoporrà in seguito, con l'intero incarto, al proprio servizio medico, il quale prenderà posizione sul caso, in particolare sulla capacità lavorativa, dettagliando e giustificando le proprie conclusioni. Una volta che il servizio medico si sarà pronunciato in questo senso, l'UAIE effettuerà un adeguato e circostanziato raffronto dei redditi, ed emanerà quindi una nuova decisione impugnabile.

13.

Di conseguenza, la prima decisione impugnata deve essere riformata, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° luglio 2007 fino al 31 marzo 2009, mentre la seconda decisione impugnata, con effetto dal 1° aprile 2009, deve essere annullata e l'incarto rinviato all'UAIE per l'esecuzione del complemento istruttorio specificato nel consid. 12.2.

È ancora opportuno osservare che, seguendo la giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 135 V 141), la prima parte della presente decisione costituisce una decisione parziale, separatamente impugnabile davanti al Tribunale federale, conformemente agli art. 82 e segg., 91 e segg. e 100 della legge federale sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110), mentre la seconda parte costituisce una decisione incidentale, impugnabile davanti al Tribunale federale solamente nella misura in cui sono adempiute le condizioni degli art. 82 e segg., 93 e segg. e 100 LTF.

14.

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, non sono prelevate spese processuali e l'anticipo versato il 28 aprile 2010, è retrocesso al ricorrente.

Conformemente all'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). In concreto, considerato che il ricorrente ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, per cui ha dovuto sostenere spese indispensabili e relativamente elevate, è giustificato assegnarli un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.- (art. 7 e segg. 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]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto e la corrispondente decisione dell'UAIE del 21 dicembre 2009 è riformata, nel senso che il ricorrente ha diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° luglio 2007 al 31 marzo 2009.

2.

Per il periodo posteriore al 31 marzo 2009, il ricorso è parzialmente accolto e la corrispondente decisione dell'UAIE del 21 dicembre 2009 è annullata, nel senso che gli atti sono rinviati all'UAIE affinché proceda conformemente a quanto esposto al considerando 12.2.

3.

Non si prelevano spese processuali e al ricorrente è rimborsato l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 28 aprile 2010.

4.

Al ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, a carico dell'UAIE.

5.

Comunicazione:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia civile al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 72 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: