



---

Corte III  
C-5131/2017

## **Sentenza del 27 agosto 2019**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Caroline Gehring e Michael Peterli,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, (Italia),  
rappresentato dal Patronato INAS,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero (UAIE),  
autorità inferiore.**

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; seconda domanda di rendita  
(decisione del 10 luglio 2017).

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

Con decisione del 7 settembre 2004 (doc. 23), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la prima domanda di rendita d'invalidità svizzera presentata il 7 gennaio 2004 da A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...; doc. 3). Nella motivazione della decisione, l'UAIE ha indicato che dagli atti (segnatamente dal rapporto dell'agosto 2004 del medico SMR) risultava che l'interessato (affetto in particolare da stato dopo sostituzione valvolare aortica con bioprotesi per insufficienza e stenosi aortica moderato-grave, bronchite cronica, stato dopo frattura al gomito sinistro e stato dopo ferita della parete addominale con emoperitoneo) esercitava un'attività lucrativa confacente allo stato di salute (manovale [attività senza sollevamento di pesi, ad esclusione di lavori pesanti] presso un'impresa di costruzioni; doc. 14) con orario normale e senza diminuzione di guadagno (l'incapacità al lavoro nell'attività adattata di manovale era pari al 20% da novembre 2000, al 100% da settembre 2002 a febbraio 2003 ed al 20% da marzo 2003 [l'interessato presentava peraltro un'incapacità lavorativa dell'80% da maggio 2000 nella normale attività di manovale]; doc. 21). Questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

**B.**

**B.a** L'11 luglio 2016, l'interessato ha formulato una seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 35).

**B.b** Nel corso dell'istruttoria, l'UAIE ha in particolare assunto agli atti documenti medici di data da settembre 2002 a luglio 2016 (doc. 39 a 45) e la perizia medica E 213 del 24 agosto 2016, in cui è posta la diagnosi di steno-insufficienza valvolare aortica trattata con impianto di bioprotesi con insufficienza ventricolare secondaria in terapia anticoagulante orale (TAO), broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), dispepsia gastrica in ernia iatale da scivolamento con episodio di emorragia digestiva con anemia secondaria, ernia inguinale sinistra e sindrome ansioso depressiva, indicato che l'interessato è ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti nonché, e a tempo pieno, sia il suo ultimo lavoro sia un lavoro adeguato alle sue condizioni e segnalato che il medesimo è considerato invalido al 70%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, nella precedente attività (doc. 38). Tra gli atti vanno annoverati anche il questionario per l'assicurato del 17 novembre 2016 (doc. 48) ed il

questionario per il datore di lavoro del 20 dicembre 2016 (doc. 53; non compilato).

**B.c** Nel rapporto del 23 gennaio 2017, la dott.ssa B.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, medico del Servizio medico regionale (SMR), ha esposto la diagnosi principale di stato dopo sostituzione valvolare aortica con bioprotesi per steno-insufficienza aortica grave e disfunzione sistolica e sostituzione della bioprotesi con protesi meccanica. Ha pure evidenziato la diagnosi, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di broncopneumopatia cronica ostruttiva. Ha altresì considerato l'ernia iatale da scivolamento, l'ernia inguinale sinistra, lo stato dopo dermoipodermite alla gamba destra, la rettorragia ed il disturbo ansioso depressivo reattivo senza ripercussioni sulla capacità al lavoro. Secondo la dott.ssa B.\_\_\_\_\_, la documentazione medica prodotta non permette di oggettivare, rispetto al quadro clinico esistente al momento della valutazione del medico SMR nell'agosto 2004, alcuna modifica significativa dell'incapacità lavorativa dell'interessato (incapacità al lavoro nella precedente attività di manovale dell'80% dal 2000 e del 100% dal 2003, ma capacità al lavoro dell'80% in un'attività sostitutiva adeguata da marzo 2003; doc. 55).

**B.d** Il 30 gennaio 2017, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'interessato che la domanda di prestazioni è (recte sarebbe stata) respinta, ritenuto in particolare che il suo stato di salute non si sarebbe modificato in modo tale da influire sul diritto alla rendita e che l'esercizio di un'attività lucrativa sarebbe da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita, come già ritenuto nella decisione del 7 settembre 2004 (doc. 56).

**B.e** Con scritto del 27 febbraio 2017 (doc. 57), l'interessato ha chiesto il riesame del caso sulla base della documentazione medica di data intercorrente da ottobre 2002 a giugno 2016, allegata in copia (doc. 58 a 65).

**B.f** Nel rapporto del 19 aprile 2017, la dott.ssa B.\_\_\_\_\_ ha rilevato che la documentazione medica esibita non apporta nuovi elementi clinici suscettibili di modificare la sua precedente presa di posizione (doc. 69).

**B.g** L'11 maggio 2017, l'UAIE ha determinato nel 34% il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. 72).

**B.h** Il 22 maggio 2017, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione (che ha annullato e sostituito il progetto di decisione del 30 gennaio 2017),

ha comunicato all'interessato che la domanda di prestazioni è (recte sarebbe stata) respinta, ritenuto in particolare che il medesimo presenta un'incapacità (recte capacità) al lavoro dell'80% in un'attività confacente al suo stato di salute, ciò che conduce ad un grado d'invalidità del 34% (da settembre 2011), che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 72).

**B.i** Il 30 maggio 2017 (doc. 74), l'interessato ha chiesto il riesame della pratica, sulla base del rapporto di visita di fisiopatologia cardiovascolare e di medicina del lavoro del 18 maggio 2017, allegato in copia (doc. 75).

**B.j** Nel rapporto del 4 luglio 2017, il dott. C. \_\_\_\_\_, specialista in medicina generale, ha ritenuto che il rapporto di visita di fisiopatologia cardiovascolare e di medicina del lavoro del 18 maggio 2017 non comporta elementi tali da modificare la presa di posizione del gennaio 2017 della dott.ssa B. \_\_\_\_\_ (doc. 78).

**B.k** Con decisione del 10 luglio 2017, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha in particolare osservato che l'interessato presenta un'incapacità (recte capacità) al lavoro dell'80% in un'attività confacente al suo stato di salute, ciò che conduce ad un grado d'invalidità del 34% (da settembre 2011), che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 79).

## **C.**

**C.a** L'11 settembre 2017 (e con atto di complemento del 5 gennaio 2018), l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 10 luglio 2017 mediante il quale ha chiesto d'accogliere il gravame, d'annullare la decisione impugnata e di riconoscere il suo diritto ad una rendita intera d'invalidità per un grado d'invalidità del 100%. In particolare, ha segnalato che vi è stato un peggioramento del suo stato di salute. Ha precisato che, secondo il certificato medico del 9 giugno 2016, il rapporto di dimissione ospedaliera del 4 luglio 2016 ed il rapporto di visita di fisiopatologia cardiovascolare e di medicina del lavoro del 18 maggio 2017 (già agli atti) nonché il rapporto di dimissione ospedaliera del 7 dicembre 2015, il referto di pronto soccorso del 19 giugno 2016 ed il certificato medico del 31 agosto 2017, allegati in copia, le patologie di cui è affetto comportano una completa inabilità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa. Ha poi sottolineato che – in virtù della sua età,

della sua formazione e della circostanza che ha sempre esercitato mansioni di muratore – non si può esigere da lui l'esercizio di un'attività di sostituzione (doc. TAF 1 e doc. TAF 5). Il 7 febbraio 2018, ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 8).

**C.b** Nella risposta al ricorso del 20 febbraio 2018, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti del 23 gennaio e 19 aprile 2017 del proprio servizio medico, lo stato di salute del ricorrente non si è modificato in modo significativo ed il medesimo presenta un'incapacità al lavoro del 100% nella precedente attività di manovale, ma può esercitare attività sostitutive adeguate all'80%, ciò che conduce ad un grado d'invalidità del 34% (da agosto 2011), che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'autorità inferiore ha poi rilevato che i documenti medici prodotti in sede di ricorso e sottoposti ad esame del proprio servizio medico (v. la presa di posizione del 13 febbraio 2018; doc. TAF 9) non comportano elementi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'interessato. Ha poi precisato che ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia esigibile per ovviare alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a frutto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione. Infine, ha sottolineato che l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dal fatto che l'insorgente è stato riconosciuto quale invalido in Italia (doc. TAF 9).

**C.c** Nella replica del 28 marzo 2018, il ricorrente ha ribadito che il suo stato di salute è peggiorato, che è stato sottoposto ad un secondo intervento chirurgico al cuore nel 2012 e che, a causa delle patologie di cui è affetto nonché della facile affaticabilità e dispnea per sforzi lievi di cui soffre, non è più in grado di svolgere alcuna attività lucrativa (doc. TAF 12).

**C.d** Nella duplice del 7 maggio 2018, l'autorità inferiore ha ritenuto, in virtù del rapporto del 1° maggio 2018 del proprio servizio medico (doc. TAF 14), che, a seguito dell'intervento chirurgico di sostituzione della valvola aortica nell'aprile 2012 nonché del decorso postoperatorio senza complicazioni e della conseguente convalescenza di tre mesi, il ricorrente avrebbe potuto esercitare un'attività sostitutiva adeguata all'80%, ciò che conduce ad un grado d'invalidità del 34%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'autorità inferiore ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 14).

**C.e** In una presa di posizione del 14 giugno 2018, l'interessato si è riconfermato, in virtù della documentazione medica agli atti, nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso dell'11 settembre 2017 ed alla replica del 28 marzo 2018 (doc. TAF 17), scritto di osservazioni che è poi stato trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza con provvedimento del 19 giugno 2018 (doc. TAF 18).

### **Diritto:**

#### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF) 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 LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 PA). Esso è pertanto ammissibile.

#### **2.**

**2.1** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

**2.2** L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti appli-

cano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

**2.3** Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

**2.4** Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

**2.5** Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti; 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata l'11 luglio 2016, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

**3.2** Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia 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; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

### **4.**

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 8 anni (doc. 51) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

### **5.**

**5.1** L'invalidità ai sensi della LPGA 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 LPGA e art. 4 cpv. 1 LAI).

**5.2** Secondo l'art. 7 LPGA, 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).

**5.3** Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, 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%.

**5.4** L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

**5.5** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C\_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e relativi riferimenti). In base all'art. 16 LPGGA, 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).

**5.6** 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.

## **6.**

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, 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 OAI [RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in

concreto al 10 luglio 2017) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto al 7 settembre 2004) che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (sentenza del TF 9C\_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (sentenza del TF 9C\_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 nonché relativi riferimenti). Peraltro, allorquando l'autorità inferiore è entrata nel merito di una domanda di rendita il giudice non ha da esaminare la legittimità di siffatta entrata nel merito (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e 109 V 108 consid. 2b).

## 7.

**7.1** Dal momento che è entrata nel merito della seconda domanda di rendita d'invalidità presentata dal ricorrente, all'autorità inferiore incombeva, in analogia ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa, di esaminare se tra la situazione esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso concreto al 7 settembre 2004, e la situazione al momento della nuova decisione qui impugnata, in concreto al 10 luglio 2017, è intervenuta una modifica significativa del grado d'invalidità (sentenze del TF 9C\_421/2014 del 21 luglio 2014 consid. 3 e 9C\_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 e 4.3).

**7.2** Secondo l'art. 17 LPGGA, 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. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

**7.3** L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione 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.

**7.4** Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5).

## **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 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

## **9.**

**9.1** Questo Tribunale rileva che il 7 settembre 2004, momento in cui è stata respinta la richiesta di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, è stato stabilito, in virtù del rapporto del 31 agosto 2004 della dott.ssa D. \_\_\_\_\_, specialista in medicina generale (doc. 21), che l'insorgente era affetto in particolare da stato dopo sostituzione valvolare aortica con bioprotesi per insufficienza e stenosi aortica moderato-grave, bronchite cronica, stato dopo frattura al gomito sinistro nonché stato dopo ferita della parete addominale con emoperitoneo.

**9.2** Nell'ambito della nuova domanda di rendita, dalla documentazione medica agli atti, in particolare dalla perizia medica E 213 del 24 agosto 2016 (doc. 38), risulta che l'insorgente soffre segnatamente di steno-insufficienza valvolare aortica trattata con impianto di bioprotesi con insufficienza ventricolare secondaria in terapia anticoagulante orale, broncopneumopatia cronica ostruttiva, dispepsia gastrica in ernia iatale da scivolamento con episodio di emorragia digestiva con anemizzazione secondaria, ernia inguinale sinistra e sindrome ansioso depressiva.

## **9.3**

**9.3.1** Nei rapporti del 23 gennaio e 19 aprile 2017 (doc. 55 e 69), la dott.ssa B. \_\_\_\_\_, medico SMR, specialista in medicina interna, ha rilevato che il ricorrente soffre di un'affezione alla valvola aortica nonché di una broncopneumopatia cronica ostruttiva, diagnosi nella sostanza sovrapponibili a quelle riscontrate all'epoca nella valutazione del medico SMR dell'agosto 2004. La dottoressa ha poi segnalato che la perizia medica E 213 dell'agosto 2016 riferisce che le condizioni di salute dell'insorgente sono migliorate e che il medesimo è in grado di svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro nonché un lavoro adeguato alle sue condizioni. Ha altresì constatato che il ricorrente ha subito diversi ricoveri ospedalieri nel 2015 (per dermoipodermite alla gamba destra e per rettorragia con anemia secondaria) e nel 2016 (per fratture costali ed emopneumotorace), ma che tali ricoveri non hanno comportato un'incapacità al lavoro di lunga durata. La dott.ssa B. \_\_\_\_\_ ha quindi ritenuto che la documentazione medica prodotta non permette di oggettivare, rispetto al quadro clinico esistente al momento della valutazione del medico SMR nell'agosto 2004, alcuna modifica significativa dell'incapacità lavorativa dell'insorgente, nel senso che l'esercizio dell'attività di manovale non è più esigibile dal 2000, ma che il ricorrente presenta tuttavia una capacità al lavoro dell'80%, da marzo 2003, in un'attività confacente allo stato di salute.

**9.3.2** Il dott. C. \_\_\_\_\_, medico SMR, specialista in medicina generale, nel rapporto del 4 luglio 2017 (doc. 78), ha poi confermato la valutazione della dott.ssa B. \_\_\_\_\_, anche sulla base della nuova documentazione medica esibita. Ha in particolare segnalato che il rapporto di visita di fisiopatologia cardiovascolare e di medicina del lavoro del 18 maggio 2017 (doc. 75) espone le note diagnosi, riferisce certo di un esame ecocardiografico, in assenza di un referto medico oggettivo, e fa stato di un test del cammino che ha comportato una desaturazione di grado lieve (risultato che potrebbe dipendere dalla soggettività del paziente), ma non evidenzia alcun peggioramento dei disturbi cardiaci.

**9.3.3** Questo Tribunale non ha motivo di scostarsi, nella sostanza, dal suddetto apprezzamento ritenuto come lo stesso trovi fondamento anche nella perizia medica E 213 del 24 agosto 2016 (doc. 38). In effetti il medico incaricato dell'esame ha indicato che l'insorgente è in grado di svolgere, per ciò che qui maggiormente interessa, un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno (doc. 38 pag. 10 n. 11.5 e 11.6). Nella perizia medica E 213 non è altresì stata evidenziata alcuna invalidità in un'attività adeguata alle condizioni di salute, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza (doc. 38 pag. 10 n. 11.8). Non soccorre il ricorrente neppure il fatto di essere stato riconosciuto invalido dalle autorità italiane (v. doc. 35 pag. 3 [formulario E 204]. A tale riguardo giova rammentare che la valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato non vincola di principio le autorità svizzere nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (v. sentenza del TF I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2 nonché consid. 2.5 del presente giudizio).

**9.4** Certo, il ricorrente ha fatto valere, in sede di ricorso, di avere diritto ad una rendita d'invalidità in quanto le patologie di cui è affetto giustificano una completa incapacità al lavoro anche in un'attività leggera confacente allo stato di salute. Egli fonda la sua (diversa) valutazione sul certificato medico del 9 giugno 2016, sul rapporto di dimissione ospedaliera del 4 luglio 2016 e sul rapporto di visita di fisiopatologia cardiovascolare e di medicina del lavoro del 18 maggio 2017, già agli atti (doc. 39, 45 e 75), nonché sul rapporto di dimissione ospedaliera del 7 dicembre 2015, sul referto di pronto soccorso del 19 giugno 2016 e sul certificato medico del 31 agosto 2017, prodotti con atto di ricorso (doc. TAF 1).

**9.5** Nei rapporti del 13 febbraio e 1° maggio 2018 (doc. TAF 9 e TAF 14), la dott.ssa B. \_\_\_\_\_ ha altresì, e nella sostanza, confermato la sua precedente valutazione, anche sulla base della nuova documentazione esibita. In particolare, ha segnalato che il ricorrente è stato sottoposto

nell'aprile 2012 ad un intervento di sostituzione della bioprotesi aortica (degenerata e condizionante stenosi severa) con una protesi meccanica, che il decorso postoperatorio è stato privo di complicazioni, che i documenti medici non riferiscono di alcuno scompenso della protesi aortica e che un siffatto intervento richiede di solito un periodo di convalescenza di tre mesi. A suo parere, l'insorgente ha presentato una completa incapacità al lavoro da aprile del 2012 per tre mesi. La dottoressa ha poi rilevato che il ricorrente è stato ricoverato nel giugno 2016 per un emotorace destro (a seguito di una caduta al domicilio [rapporto di dimissione ospedaliera del 4 luglio 2016]), che il referto di pronto soccorso del 19 giugno 2016 riferisce della visita di anestesia (e rianimazione) a cui il medesimo è stato sottoposto e che tale ricovero ospedaliero ha comportato una completa incapacità al lavoro dal 19 giugno 2016 a metà luglio 2016. Ha altresì osservato che l'insorgente era stato ricoverato anche nell'ottobre 2015 per cellulite alla gamba destra con prescrizione di antibiotici e pure nel dicembre 2015 per ernia iatale e rettorragia con esame di colonscopia nella norma (rapporto di dimissione ospedaliera del 7 dicembre 2015). La dott.ssa B. \_\_\_\_\_ ha infine constatato che il rapporto di visita di fisiopatologia cardiovascolare e di medicina del lavoro del 18 maggio 2017 fa certo stato di limitazioni funzionali in relazione alla valvulopatia (attività con sollevamento occasionale di pesi inferiori ad 8 kg, senza esposizione a condizioni climatiche disagiati [temperature inferiori a 4°C o superiori a 28°C]), senza rischio di lesioni), ma non conclude ad una specifica incapacità al lavoro. Quanto al certificato medico del 31 agosto 2017, a suo parere, lo stesso espone le note diagnosi e riferisce di una completa incapacità al lavoro, valutazione che non appare però corroborata da alcun riscontro medico oggettivo.

**9.6** Questo Tribunale osserva – come segnalato dal ricorrente nel gravame (doc. TAF 1 pag. 3) – che nel rapporto di visita di fisiopatologia cardiovascolare e di medicina del lavoro del 18 maggio 2017 (doc. 75) è certo indicato che il medesimo lamenta facile affaticabilità e dispnea per sforzi di grado lieve (doc. 75), disturbi che non appaiono però corroborati da riscontri medici oggettivi e senza che sia fatto riferimento ad una specifica incapacità lavorativa. Quanto al certificato medico del 31 agosto 2017 (doc. TAF 1), lo stesso si esaurisce in una semplice enumerazione delle (note) affezioni di cui soffrirebbe l'insorgente, che non è corroborata da riscontri medici oggettivi, pone la diagnosi di sindrome ansioso depressiva reattiva, in assenza di informazioni sull'anamnesi e sullo stato psichico del paziente, e conclude ad un generico apprezzamento delle conseguenze delle affezioni, secondo cui “il paziente è da ritenersi non in grado di attendere a qualsivoglia tipo di attività lavorativa in modo continuativo”, che appare peraltro fondarsi su una valutazione dell'incapacità lavorativa come vigente

in Italia non conciliabile con il sistema svizzero. In conclusione, il ricorrente non ha presentato, in sede ricorsuale, argomenti o mezzi di prova suscettibili di far sorgere dei dubbi sulla valutazione della dott.ssa B. \_\_\_\_\_, la quale, a sua volta, si è fondata sull'apprezzamento della dott.ssa D. \_\_\_\_\_, secondo cui l'insorgente, da maggio 2000, non avrebbe più potuto svolgere il normale lavoro di manovale, ma a lui sarebbero comunque state proponibili all'80%, da marzo 2003, sia l'attività adattata di manovale (attività senza sollevamento di pesi, ad esclusione di lavori pesanti) che attività sostitutive leggere e adeguate allo stato di salute.

## **10.**

**10.1** Questo Tribunale osserva altresì che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto 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 anche in una nuova professione (DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF 9C\_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2).

**10.2** Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che nel momento in cui è stato accertato in modo affidabile – il 23 gennaio 2017 (v. il rapporto del medico SMR; doc. 55) – che l'esercizio (all'80%) di un'attività sostitutiva adeguata era ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457 consid. 3.3; v. anche la sentenza del TAF C-6022/2010 del 22 febbraio 2013 consid. 4.1.2), il ricorrente, nato il (...), aveva 59 anni e 5 mesi, ossia non aveva ancora raggiunto l'età di 60 anni a partire dalla quale la giurisprudenza considera che di principio non esiste più la possibilità realistica di mettere a profitto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generalmente supposto equilibrato (DTF 143 V 431 consid. 4.5 e 138 V 457 consid. 3.3; sentenze del TF 9C\_839/2017 del 24 aprile 2018 consid. 6.2 e 8C\_761/2014 del 15 ottobre 2015 consid. 3.2.3).

**10.3** Benché la questione non sia neppure stata sollevata dal ricorrente, va rilevato che l'UAIE non ha invero proposto alcuna attività sostitutiva specifica adeguata alle condizioni dell'insorgente. Ha comunque ritenuto, nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi (doc. 72), che il medesimo avrebbe potuto svolgere un'attività confacente al suo stato di salute in ogni

categoria professionale del settore secondario nonché del settore terziario. Certo, durante la sua carriera professionale, l'insorgente appare avere svolto esclusivamente l'attività di manovale e di autista per un'impresa di costruzioni (doc. 14, 15 e 48). Questo Tribunale osserva, tuttavia, che al medesimo si presenta comunque un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili 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 e un adattamento del posto di lavoro alle sue condizioni di salute non risulta altresì necessario rispettivamente appare di semplice realizzazione. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per oltre 6 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che chiaramente può essere ragionevolmente preteso dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

## **11.**

Occorre quindi esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

**11.1** Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del tasso d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 72, peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 1° marzo 2018 di questo Tribunale (doc. TAF 10), che occorrerebbe fare riferimento piuttosto ai dati dell'anno 2016, ritenuto che il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità avrebbe potuto nascere al più presto nel gennaio del 2017 (conto tenuto della data d'inoltro della domanda di rendita, l'11 luglio 2016; v. DTF 129 V 222), che a quelli del 2012. Non vi è comunque motivo di scostarsi dalla scelta operata dall'autorità inferiore di considerare il lavoro di manovale (attività esercitata in Italia alle dipendenze di un'impresa di costruzioni da gennaio del 1996 a maggio del 2000; doc. 14) quale attività precedentemente svolta dal ricorrente, ritenuto che il lavoro più leggero (senza sollevare pesi o effettuare lavori faticosi) oppure di autista svolto alle dipendenze della medesima impresa di costruzioni da novembre del 2000 al 31 agosto 2011, data in cui ha cessato l'attività per motivi di salute, appare già costituire un'attività sostitutiva (doc. 14, 15 e 48; l'insorgente ha peraltro dichiarato di avere interrotto il lavoro a seguito di fallimento dell'impresa [doc. 53 e doc. TAF 1 pag. 4]).

**11.2** Si sarebbe pertanto dovuto tenere conto di un reddito mensile da valido di fr. 5'704.10, conseguibile come manovale nel 2017 (tenuto conto di

un salario medio mensile nel 2016 di fr. 5'508.- nel ramo delle costruzioni [livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, di un orario usuale nel ramo di 41.3 ore settimanali nel 2017 nonché di un'indicizzazione del salario dello 0,3% rispetto al 2016 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]) e di un reddito mensile da invalido in attività semplici e ripetitive nel 2017 di fr. 3'800.70 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2016 di fr. 5'340.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2017 nonché di un'indicizzazione del salario dello 0,4% rispetto al 2016 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in considerazione di una diminuzione del 20% per l'incapacità lavorativa e di una riduzione giurisprudenziale del 15% [per tenere conto dell'età dell'interessato e delle limitazioni funzionali che presenta], la quale, oltre a non essere contestata, appare ammissibile).

**11.3** Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 5'704.10 e quello da invalido di fr. 3'800.70 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 33% ( $\frac{5'704.10 - 3'800.70}{5'704.10} \times 100 = 33,37\%$ ) che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

## **12.**

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

## **13.**

### **13.1**

**13.1.1** Visto l'esito della causa, le spese processuali, che seguono la soccombenza, dovrebbero di principio essere poste a carico del ricorrente (art. 63 PA e art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF; RS 173.320.2]). L'insorgente ha chiesto l'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali. Secondo dottrina e giurisprudenza, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se l'istante si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dovere avere esito sfavorevole (sentenza del TF 9C\_147/2011 del 20 giugno 2011; DTF 127 I 202 consid. 3b e 125 V 371 consid. 5b e relativi riferimenti). Una parte si trova nel bisogno, giusta l'art. 65 cpv. 1 PA, qualora non possa pagare le spese giudiziarie senza

pregiudizio dei mezzi necessari al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (sentenze del TF 9C\_112/2014 del 19 marzo 2014 e 9C\_147/2011 del 20 giugno 2011; DTF 128 I 225 consid. 2.5.1). Se la parte che domanda l'assistenza giudiziaria è coniugata, occorre tenere conto pure dei redditi del coniuge (DTF 120 la 179 e 115 la 193 consid. 3). Il limite per ammettere lo stato di bisogno ai sensi delle norme disciplinanti l'assistenza giudiziaria si situa al di sopra di quello del minimo esistenziale agli effetti del diritto esecutivo. Così, all'importo base LEF viene (spesso) applicato un supplemento, variante tra il 15% e il 25% (sentenza del TF I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.2 e relativi riferimenti). Ciò non toglie che dalla persona che ne fa richiesta possono essere pretesi alcuni sacrifici. Tuttavia, essa non deve per questo ridursi a uno stato di indigenza né può essere tenuta a procurarsi i mezzi necessari per il processo a detrimento di altri obblighi urgenti (sentenze del TF I 134/06 del 7 maggio 2007 e U 356/02 del 7 luglio 2003). Per ammettere il bisogno ai fini processuali è sufficiente che l'istante non disponga di mezzi superiori a quelli necessari per fare fronte al mantenimento normale della famiglia. Nell'ambito di questo esame non è da considerarsi unicamente la situazione di reddito, ma globalmente l'intera situazione finanziaria e patrimoniale (sentenze del TF 9C\_423/2017 del 10 luglio 2017 consid. 2.1, 9C\_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 7.2 e I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.3), al momento della presentazione dell'istanza (DTF 135 I 221 consid. 5.1). Va peraltro ricordato che prima di potere chiedere l'assistenza giudiziaria dallo Stato, la persona interessata, nel limite dell'esigibile (la giurisprudenza federale garantendo una riserva di soccorso ["Notgroschen"]), deve di principio attingere alla propria sostanza (DTF 119 la 11 consid. 5 [v. pure DTF 119 la 11 sull'esigibilità, per il richiedente, di gravare un immobile e di assumersi un {ulteriore} debito ipotecario]).

**13.1.2** Ora, nel caso concreto, dal formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 8) compilato dal ricorrente medesimo e dalla documentazione prodotta si evince, in particolare, che lo stesso percepisce una pensione d'invalidità italiana pari a Euro 637.00 mensili, che il medesimo non dispone di alcuna sostanza (salvo un conto corrente postale con un saldo di Euro 2.50) e che gli sarebbe stato concesso di risiedere "a titolo gratuito" presso i locali in cui abita (v. doc. TAF 8, allegato 5 [lettera del 31 agosto 2013]). La domanda d'assistenza giudiziaria può pertanto essere accolta, ritenuto che l'indigenza dell'insorgente appare sufficientemente dimostrata e che il ricorso non poteva considerarsi a priori sprovvisto di probabilità di esito favorevole.

**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.**

La domanda d'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processali, è accolta. Pertanto, non si prelevano spese processuali.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**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 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). 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: