



Corte III
C-5969/2009
{T 0/2}

Sentenza del 1° novembre 2010

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinato dagli avvocati Rodolfo Barsi e
Franco Papadia, viale O. Quarta 16, IT-73100 Lecce,
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 18 agosto 2009.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di due figli, ha lavorato in Svizzera, come operaio saldatore, nel 1967 e 1968 e dal 1969 al 1987, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 5).

Dopo avere subito un infarto miocardico nel marzo 2004, l'assicurato, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il 25 agosto 2004, una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 3). Una volta esperite le delucidazioni mediche necessarie, tra le quali una valutazione del proprio servizio medico (doc. 12 a 19), e constatato che l'assicurato aveva ripreso la sua attività di saldatore in Italia senza diminuzione del tempo di lavoro, ma con una perdita di guadagno del 25% (doc. 8), l'UAIE ha emanato una decisione, il 6 settembre 2005 (doc. 20), mediante la quale ha respinto la domanda di rendita. Questa decisione è cresciuta in giudicato senza essere stata impugnata.

B.

Il 19 febbraio 2008 l'assicurato ha presentato all'UAIE una seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 21 a 24). Nell'ambito dell'istruzione della stessa, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per il datore di lavoro, dell'8 agosto 2008 (doc. 27), dal quale traspare che l'assicurato ha lavorato in Italia come operaio con mansioni di fabbro serramentista (attività medio-pesante), dal 5 giugno 1995, eseguendo quaranta ore alla settimana e percependo da ultimo un salario di EUR 11.57 all'ora, 2'001.55 al mese e 24'018.54 all'anno. Dal questionario risulta pure che l'assicurato ha dovuto assumere lavori più leggeri, in seguito all'infarto incorso nel marzo 2004, a partire dal 15 novembre 2004, senza subire comunque alcuna perdita di guadagno, e che egli ha dovuto nuovamente interrompere il suo lavoro, sempre per ragioni di salute, l'11 aprile 2008,

- il questionario per l'assicurato, del 2 settembre 2008 (doc. 28), dal quale si evince che egli ha lavorato in Italia come operaio dal 5 giugno 1995, quaranta ore alla settimana, e che è stato impossibilitato a

lavorare, per motivi di salute, dall'11 aprile 2008,

- un rapporto medico manoscritto del 30 aprile 2004 (doc. 29), di difficile lettura, facente stato di una cardiopatia ischemica recidivante sottoposta a duplice intervento d'angioplastica coronarica transminale percutanea (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty/PTCA), e nel quale è riportata la cura farmaceutica prescritta,

- un referto radiografico della spalla destra, del 17 aprile 2008 (doc. 30),

- un certificato medico del 5 agosto 2004 (doc. 32), diagnosticante, in particolare, una coronaropatia ostruttiva bivasale rivascolarizzata con terapia interventistica ed una sindrome coronarica acuta, e nel quale è dichiarato che l'assicurato è invalido civile con totale riduzione della capacità lavorativa,

- diversa documentazione medica, in parte di difficile lettura, relativa agli anni 2004 - 2007 (doc. 33 a 42),

- un referto di visita cardiologica con ECG e Ecocolordoppler del 210 marzo 2008 (doc. 43),

- un referto di visita psichiatrica del 14 marzo 2008 (doc. 44), nel quale è riferita la diagnosi di sindrome ansioso-depressiva in trattamento psicofarmacologico, ad incidenza funzionale moderata,

- un referto radiografico del rachide lombo-sacrale e del ginocchio sinistro, del 21 marzo 2008 (doc. 45),

- un referto di visita ortopedica del 23 aprile 2008 (doc. 47), riferente la diagnosi di spondilodiscoartrosi del tratto lombare senza deficit neurologici e di segni clinici strumentali di lesione del tendine sovraspinoso della spalla destra,

- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. B._____, medico dell'INPS, del 24 aprile 2008 (doc. 48), nella quale sono diagnosticate una cardiopatia ischemica rivascolarizzata, una sindrome depressivo-ansiosa e una spondiloartrosi, e dalla quale risulta che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente lavori

leggeri, senza controindicazioni, ma non più la sua ultima attività, il grado d'invalidità essendo valutato, secondo il diritto italiano, al 60%,

- un referto di esami cardiologici del 22 giugno 2008 (doc. 50), facente stato di una cardiopatia ischemica rivascolarizzata con l'atrio sinistro ingrandito, le dimensioni interne del ventricolo sinistro ai limiti alti, un'ipocinesia della parete inferiore, un'insufficienza mitralica lieve, una ridotta compliance del ventricolo sinistro ed una funzione sistolica conservata.

C.

L'UAIE ha trasmesso per valutazione la documentazione raccolta al proprio servizio medico, nella persona del dott. C._____, il quale, mediante rapporto dell'8 ottobre 2008 (doc. 52), dopo avere posto la diagnosi di periartrite scapolo-omerale destra, di disturbi degenerativi lombari, di gonartrosi sinistra, di disturbi ansioso-depressivi e di esiti di infarto miocardico trattato con angioplastica e stent, ha considerato che l'ultima attività svolta dall'assicurato non è più esigibile dall'11 aprile 2008, e, relativamente alla capacità di lavoro residuale in attività confacenti, ha chiesto di eseguire degli esami medici portanti sull'evoluzione della periartrite scapolo-omerale.

L'UAIE ha quindi raccolto i documenti medici seguenti:

- un rapporto di pronto soccorso, dell'11 aprile 2008 (doc. 57), nel quale è riferito che l'assicurato è caduto accidentalmente per strada, procurandosi delle contusioni multiple con escoriazioni e una ferita da taglio nella regione sottoascellare sinistra, come pure una lussazione interfalangea prossimale (IFP) del 5° dito della mano sinistra ed un trauma distorsivo scapolo-omerale destro,

- un referto ecografico della spalla destra, del 14 aprile 2008 (doc. 58), riferente la presenza di un'alterazione ecostrutturale degenerativa con lesioni di continuo a carattere traumatico a carico del sovraspinato e del capo lungo del bicipite,

- un referto radiologico della spalla destra, del 18 aprile 2008 (doc. 59), nel quale è riportata, tra l'altro, la presenza di una tenopatia degenerativa del tratto inserzionale del tendine del sovraspinato e di un'artropatia degenerativa dell'articolazione acromion-claveare,

- un referto ecocardiografico del 22 giugno 2008 (doc. 60), diagnosticante una cardiopatia ischemica rivascolarizzata con atrio sinistro ingrandito, ventricolo sinistro dalle dimensioni interne ai limiti alti, ipocinesia della parete inferiore, insufficienza mitralica lieve, ridotta compliance del ventricolo sinistro e funzione sistolica conservata,

- un referto radiografico del torace, del 29 luglio 2008 (doc. 61), concludente all'assenza di lesioni pleuroparenchimali, a seni costofrenici liberi da versamenti e ad un'accentuazione del 3° arco di sinistra del cuore con calcificazione dell'arco aortico,

- diverse attestazioni di controlli ortopedici successivi in ambulatorio (doc. 62),

- un certificato ortopedico manoscritto ambulatoriale, del 21 gennaio 2009 (doc. 63), di difficile lettura, nel quale sono rilevati dei postumi di ricostruzione della cuffia dei rotatori della spalla destra ed è osservato che il decorso postoperatorio è molto buono, con recupero completo,

- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. D._____, medico dell'INPS, del 6 febbraio 2009 (doc. 64), nella quale sono diagnosticate, nel quadro di un lieve stato ansiosoreattivo, una cardiopatia ischemica rivascolarizzata in buon compenso e una spondiloartrosi con discopatia in esiti di intervento artroscopico alla spalla destra con impegno funzionale di modesta entità, e dalla quale risulta che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, senza controindicazioni, che può continuare a praticare la sua ultima attività solamente a ragione di cinque o sei ore al giorno, e che può eseguire lavori confacenti sedentari, come operaio generico, al massimo per due o tre ore giornaliere, il grado d'invalidità essendo valutato, secondo il diritto italiano, al 60%.

D.

Pronunciandosi sulla nuova documentazione medica, il dott. C._____ ha considerato, nel suo rapporto del 30 marzo 2009 (doc. 68), che l'assicurato soffre di esiti da operazione della cuffia dei rotatori destra, di disturbi degenerativi del rachide lombare, di gonartrosi sinistra, d'umore depressivo, come pure di esiti da infarto miocardico sopravvenuto nel marzo 2004 e trattato con angioplastica e posa di uno stent. Il medico dell'UAIE ha inoltre stabilito un'incapacità

lavorativa totale, dall'11 aprile 2008, per l'ultima attività esercitata, e una capacità lavorativa completa, dal 6 febbraio 2009, data della perizia E 213 del dott. D._____, in attività adeguate, che non implicino il trasporto di pesi superiori a 5 kg a carico del braccio destro e, in generale, lavori pesanti.

Il 15 aprile 2009 l'UAIE ha effettuato il calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo di raffronto dei redditi (doc. 69). Come reddito ipotetico da valido per il 2008, visti i dati forniti dal datore di lavoro, l'amministrazione ha ritenuto un valore di EUR 2'001.55, e, come reddito da invalido, secondo i dati statistici dell'Ufficio internazionale del lavoro (ILO) per il 2007, indicizzati al 2008, in attività quali cassiere o venditore, ha considerato un valore medio di EUR 1'354.57, ridotto del 25% in funzione delle circostanze personali dell'assicurato, ossia EUR 1'042.90. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 47.90%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 48%.

Dopo essere stato reso attento al fatto dall'UAIE che l'assicurato continuava apparentemente a lavorare in Italia come saldatore senza perdita di guadagno, malgrado il fatto che eseguisse delle mansioni più leggere (doc. 70), il dott. C._____ si è nuovamente pronunciato sull'esigibilità, tramite rapporto del 5 giugno 2009 (doc. 71), specificando che non sussiste incapacità di lavoro per l'attività esercitata abitualmente.

E.

Il 12 giugno 2009 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione (doc. 72), con il quale ha preannunciato all'assicurato il rigetto della sua domanda d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

Scaduto il termine senza che l'assicurato si sia manifestato, l'UAIE ha emanato una decisione, il 18 agosto 2009 (doc. 73), mediante la quale ha negato all'interessato il diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera.

F.

Contro questa decisione, rappresentato dagli avvocati Barsi e Papadia, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 17 settembre 2009, chiedendo, in sostanza, previo

complemento d'istruttoria medica, che gli sia accordata una rendita intera d'invalidità oppure, in via subordinata, tre quarti di rendita, una mezza rendita o ancora un quarto di rendita. Il ricorrente ha inoltre esibito della documentazione medica già agli atti.

Il dott. E._____, medico dell'UAIE, si è pronunciato a sua volta sul caso mediante rapporto del 18 novembre 2009 (doc. 75), affermando che il ricorrente dispone di una capacità lavorativa completa in attività di sostituzione confacenti.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 23 novembre 2009, proponendo che sia respinto con la conseguente conferma della decisione impugnata.

G.

Tramite decisione incidentale del 12 gennaio 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 27 gennaio 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^{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.

1.3 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). Si tratta 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 di uno Stato membro 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 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

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

3.

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 (V 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). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni.

4.

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE,

chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità o, a titolo sussidiario, di grado inferiore.

5.

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.

6.

6.1 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.

6.2 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano

abituamente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

6.3 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).

6.4 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).

6.5 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. 28a cpv. 1 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, 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).

7.

7.1 Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961/OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, art. 87 segg. OAI, Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 1999 pag. 8, DTF 117 V 198).

7.2 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).

7.3 In concreto, la prima decisione che ha rifiutato di accordare al ricorrente una rendita d'invalidità, cresciuta in giudicato, è stata resa il 6 settembre 2005 (doc. 20). Il ricorrente ha poi presentato una seconda domanda di rendita il 19 febbraio 2008 (doc. 21 a 24), che l'UAIE ha respinto mediante decisione del 18 agosto 2009 (doc. 73), qui impugnata.

Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, può essere limitato dal 6 settembre 2005 al 18 agosto 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.

In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia E 213 del dott. D._____, medico dell'INPS, del 6 febbraio 2009 (doc. 64), e dal rapporto del dott. C._____, medico dell'UAIE, del 30 marzo 2009 (doc. 68), risulta la diagnosi di esiti da operazione della cuffia dei rotatori destra, di disturbi degenerativi del rachide lombare, di gonartrosi sinistra, d'umore depresso e di esiti da infarto miocardico.

Visto il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dal ricorrente, il collegio giudicante non può che aderirvi.

10.

10.1 A proposito dell'incapacità lavorativa, il dott. D._____ ha osservato, nella sua perizia E 213 del 6 febbraio 2009, che il ricorrente presenta un rachide lombare spinalgico non contratturato e con motilità limitata ai gradi estremi, degli arti superiori dolenti e con movimenti limitati della scapola omerale destra per circa un quarto, come pure una gonalgia sinistra con motilità limitata ai gradi estremi, concludendo che egli è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, senza controindicazioni, che può continuare a praticare la sua ultima attività solamente a ragione di cinque o sei ore al giorno, e che può eseguire lavori confacenti sedentari, come operaio generico, al massimo per due o tre ore giornaliere, il grado d'invalidità essendo valutato, secondo il diritto italiano, al 60%.

Dal canto suo, il dott. C._____ ha evidenziato in un primo tempo, nel suo rapporto del 30 marzo 2009, dopo avere esplicitamente richiamato le osservazioni del dott. D._____ relative all'esame obiettivo del ricorrente, un'incapacità lavorativa totale per l'ultima attività esercitata, e ciò a decorrere dall'11 aprile 2008, come pure una capacità lavorativa completa, dal 6 febbraio 2009, data della perizia del dott. D._____, in attività adeguate, non implicanti il trasporto di pesi superiori a 5 kg a carico del braccio destro e, in generale, lavori pesanti. Dopo avere ricevuto dall'UAIE l'informazione secondo cui il ricorrente lavorerebbe tuttora come saldatore senza perdita di guadagno, il dott. C._____ ha dichiarato, nel suo rapporto del 5

giugno 2009 (doc. 71), che non sussiste incapacità lavorativa per questa attività.

10.2 Ora, all'incarto figura unicamente un questionario compilato dall'ultimo datore di lavoro del ricorrente l'8 agosto 2008, dal quale risulta chiaramente che, a seguito dell'infortunio avvenuto l'11 aprile 2008, egli aveva dovuto interrompere il lavoro e che, alla data di stesura del questionario, si trovava ancora in malattia. Si evince pure da tale documento che già in seguito all'infarto subito nel marzo 2004, il ricorrente aveva dovuto assumere mansioni più leggere senza tuttavia alcuna perdita di guadagno. D'altronde, anche dalla perizia E 213 del 9 febbraio 2009 si evince che il ricorrente, a tale data, non svolgeva alcuna attività lucrativa.

10.3 Alle luce di tali considerazioni, il collegio giudicante non può pertanto aderire alle conclusioni dell'UAIE. Contrariamente a quanto sostenuto dall'amministrazione (doc. 70), non risulta infatti accertato se il ricorrente abbia o non abbia potuto riprendere la sua attività abituale presso l'ultimo datore di lavoro, per cui non è possibile giudicare se il suo stato di salute sia peggiorato in misura rilevante per il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità nel periodo in esame (cfr. consid. 7). La questione della capacità lavorativa residua del ricorrente abbisogna perciò di essere ulteriormente istruita, anche tenuto conto del fatto che, in un primo tempo, lo stesso dott. C._____ aveva reputato ragionevolmente esigibili solo attività sostitutive.

11.

Di conseguenza, conformemente alle considerazioni sopraesposte, è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE per complemento d'istruzione.

11.1 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 del ricorrente.

11.2 L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria per determinare se il ricorrente ha continuato ad esercitare l'attività di serramentista presso

il suo ultimo datore di lavoro in Italia, fino alla data della decisione impugnata, e, nell'affermativa, a quali condizioni (orario di lavoro, salario, genere di mansioni). L'UAIE sottoporrà poi l'intero incarto al proprio servizio medico, il quale quantificherà la capacità lavorativa dettagliando e giustificando le proprie conclusioni. Una volta che il servizio medico si sarà pronunciato in questo senso, l'UAIE effettuerà, se del caso, un adeguato e circostanziato raffronto dei redditi, ed emanerà quindi una nuova decisione impugnabile.

12.

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 di Fr. 300.-, versato il 27 gennaio 2010, è restituito 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, è giustificato assegnarli un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.- (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 parzialmente accolto e la decisione dell'UAIE del 18 agosto 2009 è annullata.

2.

L'incarto è trasmesso all'UAIE, affinché proceda conformemente a quanto esposto al considerando 11.2.

3.

Non si prelevano spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 27 gennaio 2010, è restituito al ricorrente.

4.

Al ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.- a carico dell'UAIE.

5.

Comunicazione:

- ai rappresentanti del ricorrente (Raccomandata/AR);
- 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 di diritto pubblico 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. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: