



---

Corte III  
C-6/2008/  
{T 0/2}

## **Sentenza del 22 settembre 2009**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Francesco Parrino, Madeleine Hirsig,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Luigi Potenza,  
via della Repubblica 23, IT-73054 Presicce,  
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

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

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

A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di tre figli, ha lavorato in Svizzera come stuccatore negli anni dal 1969 al 1971, dal 1973 al 1983, dal 1991 al 1999, nel 2001 e dal 2003 al 2004, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 138).

**B.**

Il 15 settembre 1982 l'assicurato è stato vittima, sul posto di lavoro, di una perforazione della cornea dell'occhio sinistro, la quale ha necessitato un'operazione della cataratta e l'impianto di un cristallino. L'assicuratore contro gli infortuni del datore di lavoro dell'interessato, l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva), ha accordato a quest'ultimo una rendita d'invalidità del 10%. Il 16 agosto 1999 l'assicurato ha subito un altro incidente professionale, riportando una frattura intra-articolare del radio sinistro e una contusione della spalla sinistra. Dopo avere esperito le delucidazioni necessarie, la Suva ha riconosciuto all'assicurato, mediante decisione su opposizione del 5 dicembre 2002, il diritto ad una rendita d'invalidità del 38% e ad un'indennità per menomazione dell'integrità dell'11%, come conseguenza degli infortuni occorsi il 15 settembre 1982 e il 16 agosto 1999. Questa decisione è stata confermata dal Tribunale amministrativo del Canton Berna (TA-BE), con giudizio del 29 ottobre 2003, cresciuto in giudicato (doc. 5 a 109, *passim*, e 127).

**C.**

Parallelamente alla procedura relativa all'assicurazione contro gli infortuni, l'assicurato ha inoltrato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del canton Berna (UAI), il 18 agosto 2000, una prima domanda di rendita d'invalidità (doc. 1). Dopo avere intrapreso i chiarimenti dovuti, l'UAI ha respinto la domanda con decisione del 7 gennaio 2003, sulla base di un grado d'invalidità del 32%, inferiore al minimo legale per poter beneficiare di una rendita (doc. 112). Il 5 febbraio 2003 l'assicurato ha formulato opposizione contro questa decisione, chiedendo il riconoscimento del diritto ad almeno una mezza rendita d'invalidità (doc. 115). L'UAI ha rigettato l'opposizione mediante decisione del 2 aprile 2003 (doc. 121). L'assicurato ha inoltrato ricorso contro questa decisione al TA-BE, il quale, dopo avere

calcolato un grado d'invalidità del 35%, lo ha respinto con giudizio emanato il 30 ottobre 2003, cresciuto in giudicato (doc. 128).

**D.**

Il 20 novembre 2005 l'assicurato, ormai rientrato in Italia, è stato vittima di un infarto del miocardio (doc. 146). Il 19 gennaio 2006, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), egli ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una seconda domanda di rendita (doc. 136).

Nell'ambito dell'istruzione della domanda, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- l'incarto Suva (doc. 5 a 109, *passim*),
- l'estratto del conto individuale AVS/AI dell'assicurato (doc. 138),
- il questionario per l'assicurato del 10 ottobre 2006, dal quale risulta che quest'ultimo non ha più esercitato alcuna attività lavorativa durante gli ultimi tre anni precedenti il deposito della domanda (doc. 142),
- il questionario per il datore di lavoro, del 21 novembre 2006, dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato quale stuccatore, dal 1° settembre 1998 al 16 agosto 1999, quando è stato vittima di un infortunio (contratto di lavoro terminatosi il 31 dicembre 2002), per la ditta "...", eseguendo, nel 1999, otto ore al giorno, cinque giorni alla settimana, e percependo da ultimo un salario annuo di Fr. 38'400.- (doc. 144),
- un referto medico relativo ad un soggiorno ospedaliero dal 20 al 25 novembre 2005, facente stato della diagnosi di IMA (Ischemia-Modified Albumin) anteriore esteso, trattato con efficace PTCA (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty) rescue di RDA (ReoPro During Angioplasty; doc. 146),
- un referto medico relativo ad un soggiorno ospedaliero dal 1° al 3 dicembre 2005, nel quale è riportata la diagnosi di dolore toracico in soggetto con cardiopatia ischemica post-IMA, già sottoposto a trattamento con PTCA, e lieve versamento pericardico (doc. 147),

- un riassunto dell'anamnesi dell'assicurato, redatto dal dott. H.\_\_\_\_\_, medico curante fino ad aprile 2004, del 2 febbraio 2006 (doc. 148),
- un referto medico del 28 febbraio 2006, facente stato di un'occlusione trombotica del RDA prossimale (doc. 149),
- un referto di angioplastica coronarica, del 28 febbraio 2006, secondo il quale è stato operato un efficace PTCA rescue con impianto diretto di stent sul RDA prossimale (doc. 150),
- la perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa C.\_\_\_\_\_, del 10 marzo 2006, nella quale sono diagnosticati una cardiopatia ischemica post-IMA, trattata con PTCA rescue su RDA, degli esiti da intervento di decompressione subacromiale della spalla sinistra e da frattura del polso sinistro, come pure una spondilartrosi lombare con ernia lombare L4-L5, e nella quale è stabilito un grado d'invalidità generale del 55% (doc. 151),
- un rapporto medico del dott. P.\_\_\_\_\_, del 13 ottobre 2006, facente stato di un'angina residua in cardiopatia ischemica post-IMA (doc. 152).

#### **E.**

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto all'apprezzamento del proprio servizio medico, nella persona del dott. Bb.\_\_\_\_\_. Nella sua presa di posizione del 22 febbraio 2007, quest'ultimo ha considerato, come diagnosi principale, secondo l'International Classification of Diseases (ICD-10) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, un'affezione ai vasi coronari (ICD-10, I 25.8); come diagnosi secondaria, con influenza sulla capacità lavorativa, degli esiti da frattura intra-articolare del radio sinistro, con limiti funzionali persistenti, una sindrome lombovertebrale cronica e un'acromioplastia sinistra; come diagnosi secondaria, senza influenza sulla capacità lavorativa, degli esiti da perforazione della cornea dell'occhio sinistro, da appendicite e da frattura del radio destro. Il dott. Bb.\_\_\_\_\_ ha inoltre stabilito, dal 16 agosto 1999, un'incapacità lavorativa totale per l'attività di stuccatore in relazione alla frattura del radio sinistro, ed ha espresso l'esigenza di eseguire una valutazione cardiologica attuale (doc. 154).

**F.**

L'UAIE ha provveduto a richiedere in Italia un esame cardiologico con ecocardiografia e indicazioni sulla frazione d'eiezione (FE) e sulla capacità lavorativa (doc. 155). L'INPS ha trasmesso un ecocardiogramma eseguito dal dott. Gr.\_\_\_\_\_, cardiologo, il 7 maggio 2007, nel quale è indicata, in particolare, una FE di circa il 48% (doc. 158).

L'UAIE ha sottoposto questo nuovo rapporto all'apprezzamento del dott. Bb.\_\_\_\_\_, il quale, dopo aver ripreso la sua valutazione del 22 febbraio 2007, ha precisato, con rapporto del 13 luglio 2007, che l'incapacità lavorativa dell'assicurato è completa, per l'attività di stuccatore, dal 16 agosto 1999, e che, in attività confacenti, quali bidello, magazziniere, cassiere o telefonista, essa è nulla dal 1999, completa dal 20 novembre 2005 (data dell'infarto miocardico) e di nuovo nulla dal 10 marzo 2006 (data della perizia E 213; doc. 160).

**G.**

Il 7 agosto 2007 l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità. Come reddito ipotetico da valido in Italia per il 2005, ha ritenuto un valore di EUR 1'710.80, sulla base dei dati statistici dell'Ufficio Internazionale del Lavoro (ILO), e, come reddito da invalido, sempre secondo i dati dell'ILO per il 2005, in attività quali bidello o magazziniere, ha considerato un valore medio di EUR 1'301.03, ridotto del 20%, viste le circostanze personali dell'assicurato, ossia EUR 1'040.82. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha così ottenuto una perdita di guadagno del 39.16%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 39% (doc. 161).

Il 9 agosto 2007 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato il rigetto della sua domanda d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare sue eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 162).

Rappresentato dall'avvocato Potenza, l'assicurato ha esposto le sue osservazioni con scritto del 1° settembre 2007, opponendosi al progetto di decisione, ed ha allegato il riassunto del dott. H.\_\_\_\_\_, già agli atti (doc. 148), e un certificato medico del dott. P.\_\_\_\_\_, del 13 febbraio 2007, nel quale si fa stato di una cardiopatia ischemica postinfartuale ad evoluzione dilatativa, con FE del 48% (doc. 163).

Il dott. Bb.\_\_\_\_\_ ha preso conoscenza del certificato del dott. P.\_\_\_\_\_ e considerato, con rapporto del 26 ottobre 2007, che esso non apporta alcuna nuova informazione, per cui la valutazione del caso rimane immutata (doc. 167).

#### **H.**

Il 20 novembre 2007 l'UAIE ha proceduto ad un nuovo calcolo del grado d'invalidità, basandosi, da un lato, sul salario da valido in Svizzera nel 2000, come ritenuto nel giudizio del TA-BE, ossia Fr. 65'390.- o Fr. 5'449.17 al mese. Indicizzando quest'ultimo valore al 2004, l'UAIE ha ottenuto un salario di Fr. 5'779.67. Come salario da invalido, l'UAIE ha considerato, fondandosi sui dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) per il 2004, un valore mensile di Fr. 4'771.52, al quale è stata applicata una riduzione del 20% per tenere conto delle caratteristiche personali dell'assicurato, ossia Fr. 3'817.22. Comparando il reddito da valido con quello da invalido, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 33.96%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 34% (doc. 168).

Il 21 novembre 2007 l'UAIE ha quindi emanato una decisione, con la quale la respinto ha domanda di rendita dell'assicurato (doc. 169).

#### **I.**

Contro questa decisione, per il tramite dell'avvocato Potenza, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 21 dicembre 2007, chiedendo, in ordine, di dichiarare nulla la decisione impugnata perché carente di motivazione, e, nel merito, di riconoscergli il diritto ad una rendita d'invalidità a decorrere dalla presentazione della richiesta, come pure di rifondergli le spese di procedura.

L'UAIE ha risposto il 14 aprile 2008, proponendo di annullare la decisione impugnata e di riconoscere al ricorrente il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2005, in seguito all'infarto occorso il 20 novembre 2005. L'UAIE ha pure proposto di sopprimere la detta rendita con effetto dal 1° luglio 2006, per il motivo che l'incapacità lavorativa del ricorrente è scesa sotto il 40% a decorrere dal 10 marzo 2006. L'UAIE ha quindi concluso all'ammissione parziale del ricorso, nel senso di riconoscere al ricorrente il diritto ad una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, ossia dal 1° novembre 2005 al 30 giugno 2006.

Il ricorrente ha replicato il 22 maggio 2008, rivendicando il diritto ad una rendita intera d'invalidità non limitata nel tempo, e chiedendo di ottenere copia di diversi rapporti medici ed un ulteriore termine per replicare.

Con ordinanza del 3 giugno 2008, questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente copia dei rapporti medici del 26 febbraio, 17 luglio e 30 ottobre 2007, come pure copia della valutazione dell'invalidità del 20 novembre 2007, e gli ha concesso per replicare un termine di venti giorni.

Il ricorrente ha replicato il 27 giugno 2008, facendo valere una grave forma di neurosi costituita da cambiamenti depressivi di umore con disturbi psico-vegetativi e postulando il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità non limitata nel tempo. Egli ha pure prodotto un nuovo certificato del dott. P.\_\_\_\_\_, del 24 gennaio 2008, nel quale si attesta che egli soffre di una cardiopatia ischemica con evoluzione dilatativa, del tipo NYHA 2 (New York Heart Association 2), che lo costringe ad un rigoroso trattamento farmacologico, ed un esame cardiaco della stessa data, interrotto per intensa dispnea.

Su richiesta dell'UAIE, il dott. Le.\_\_\_\_\_ si è pronunciato su questi due referti il 2 settembre 2008, rilevando che essi non forniscono nuovi elementi atti a modificare l'apprezzamento del caso, ed ha sottolineato che il ricorrente era in grado di riprendere a tempo pieno l'esercizio di un'attività confacente al suo stato di salute, dal 10 marzo 2006 fino ad almeno il 21 novembre 2007, data della decisione impugnata (doc. 171).

L'UAIE ha duplicato il 9 settembre 2008, ribadendo che il ricorrente ha diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2005 al 30 giugno 2006.

**J.**

Con decisione incidentale del 17 settembre 2008, questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente copia della duplice dell'UAIE e del rapporto del dott. Le.\_\_\_\_\_, invitandolo nel contempo a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 17 ottobre 2008.

**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** Secondo l'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.3** 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, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che il ricorrente ha provveduto a versare nel termine impartito l'anticipo di Fr. 300.-, relativo alle spese giudiziarie.

## **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 cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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

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

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

### **3.**

**3.1** Secondo l'art. 2 LPGGA, 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.

**3.2** L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5<sup>a</sup> revisione della LAI e della LPGGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

### **4.**

Il ricorrente ha contestato la validità formale della decisione dell'UAIE, rilevando che essa sarebbe nulla poiché priva di motivazione.

**4.1** Il diritto di essere sentito, la cui garanzia è prevista all'art. 29 cpv. 2 della Costituzione federale della Confederazione svizzera del 18 aprile 1999 (Cost, RS 101), comprende il diritto per l'assicurato di prendere conoscenza dell'incarto (DTF 132 II 485 consid. 3, 126 I 7 consid. 2b), di esprimersi prima che una decisione sia emessa nei suoi confronti, di produrre delle prove pertinenti, di partecipare all'amministrazione delle prove essenziali, di prenderne conoscenza e di potersi esprimere in merito, allorquando questo è proprio ad influenzare la decisione da emanare (cfr. DTF 124 II 132 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata). Nel quadro della procedura amministrativa il diritto di essere sentito è consacrato dagli art. 26 a 28 (diritto di esaminare gli atti), dagli art. 29 a 33 (diritto di essere sentito *stricto sensu*) e dall'art. 35 PA (diritto di ottenere una decisione motivata).

**4.2** La giurisprudenza ha dedotto dal diritto di essere sentito, definito dalle norme speciali di procedura (quali l'art. 35 PA) l'obbligo per l'autorità di motivare la sua decisione, così da permettere ai destinatari ed a tutte le persone interessate di comprenderla, di impugnarla ed in modo da rendere possibile all'autorità di ricorso adita di esercitare convenientemente il suo controllo (DTF 129 I 232 consid. 3.2; DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 122 IV 8 consid. 2c, DTF 112 la 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006/2A.497/2006 del 15 ottobre 2007 consid. 5.1.1). Si è in presenza di una violazione del diritto di essere sentito se l'autorità non soddisfa al suo obbligo di esaminare e di trattare i problemi pertinenti (DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 122 IV 8 consid. 2c). Per adempiere a tali esigenze, è sufficiente che il giudice (o l'autorità) menzioni, almeno brevemente, i motivi sui quali ha fondato la sua decisione, in modo da permettere all'interessato di apprezzare la portata di quest'ultima e di impugnarla in piena conoscenza di causa (DTF menzionate). In generale, la portata dell'obbligo di motivare dipende dalla complessità della fattispecie da giudicare, dalla potenziale gravità delle conseguenze della decisione e dalle circostanze del singolo caso. Più la libertà d'apprezzamento dell'autorità è ampia e più la misura adottata arreca pregiudizio ai diritti dei singoli, più le esigenze legate alla motivazione della decisione devono essere elevate (DTF 112 la 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 precitata). Sebbene la motivazione debba fare emergere le riflessioni dell'autorità in merito agli elementi (di fatto o di diritto) essenziali che hanno influenzato la decisione, l'autorità non è comunque tenuta a pronunciarsi su tutti i fatti, argomentazioni e mezzi di prova invocati dalle parti, ma può limitarsi a quelli che, senza arbitrio, le sembrano decisivi per la risoluzione della causa (DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 112 la 107 consid. 2b). È sufficiente che l'amministrazione indichi brevemente i motivi della decisione e quali sono gli elementi alla base di quest'ultima (DTF 124 V 180, consid. 1a, confermato nella sentenza del Tribunale federale, del 9 maggio 2000, in re I., ed in Pra 2001, n. 71, consid. 1 a/bb).

**4.3** Il diritto di ottenere una decisione motivata costituisce una garanzia costituzionale di natura formale, la cui violazione causa in principio l'annullamento della decisione impugnata indipendentemente dalle possibilità di esito favorevole del ricorso nel merito (cfr. DTF 126 I 19 consid. 2d/bb; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 122 II 464 consid. 4a e giurisprudenza citata). Eccezionalmente un'eventuale

violazione del diritto di essere sentito può essere sanata allorquando l'autorità che ha emanato la decisione ha preso posizione in merito alle argomentazioni decisive nel quadro dello scambio degli scritti e che l'amministrato ha avuto la possibilità di esprimersi liberamente di fronte ad un'autorità di ricorso che disponga di piena cognizione (DTF 133 I 201 consid. 2.2; DTF 130 II 530 consid. 7.3; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 124 V 389 consid. 5a e 180 consid. 4a).

**4.4** In concreto, la motivazione della decisione impugnata appare certo succinta, ma ciò non ha però impedito il ricorrente di comprenderne la portata e di deferirla all'istanza superiore. Nell'ambito del ricorso, infatti, egli ha potuto difendersi in maniera corretta, nella misura in cui è stato in grado di dedurre i fatti su cui la decisione si fonda e le ragioni per cui è stata pronunciata. Tuttavia, anche se la decisione fosse considerata non sufficientemente motivata, si rileva che tale carenza sarebbe sanata dal ricorso davanti al Tribunale amministrativo federale, il quale dispone di un pieno potere d'esame (fatti e diritto).

Visto quanto precede, la censura del ricorrente in ordine all'insufficienza della motivazione e, quindi, alla violazione del diritto di essere sentito, deve essere respinta.

## **5.**

Il ricorrente ha contestato la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità non limitata nel tempo.

## **6.**

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

In concreto, è pacifico che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero (doc. 138) e, pertanto, adempie

la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

## **7.**

**7.1** In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 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.

**7.2** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'Unione europea e vi risiede.

**7.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

**7.4** 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 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.

**7.5** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 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, 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.

## **8.**

**8.1** 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 tale 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).

**8.2** La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 272 consid. 1a, 109 V 116 consid. 3b, 105 V 30; RCC 1989 pag. 323 consid. 2a). Affinché sia possibile procedere alla revisione di una

rendita, è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. D'altra parte, la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI. In ogni caso, la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987, pag. 38 consid. 1a, e 1985, pag. 336).

In concreto, il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, tale da giustificare il riconoscimento del diritto ad una rendita, è quello tra il 2 aprile 2003, data della decisione su opposizione inerente la prima richiesta di prestazioni ed il 21 novembre 2007, data della decisione impugnata (doc. 169).

## **9.**

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

**10.**

**10.1** In concreto, dai diversi rapporti medici all'incarto emerge, sostanzialmente, la diagnosi di cardiopatia ischemica post-IMA, di esiti da frattura intra-articolare del radio sinistro, di sindrome lombovertebrale cronica, di esiti da perforazione della cornea dell'occhio sinistro e da frattura del radio destro.

Visto che le conclusioni di tutti i referti medici agli atti convergono nel ritenere questa diagnosi, il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

Per quanto riguarda le affezioni di natura psichica, menzionate per la prima volta nell'atto di replica, esse non sono oggettivate da alcun documento medico agli atti, per cui non possono essere considerate come facenti parte della diagnosi.

**10.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera dell'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

**11.**

Rispetto al problema della capacità lavorativa, dalla perizia E 213 (doc. 151) si evince che il ricorrente è in grado di svolgere il suo ultimo lavoro per due o tre ore al giorno, e che il grado d'invalidità per qualsiasi altra attività a lui confacente è pari al 55%.

Dal canto suo, il dott. Bb.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha determinato, nei suoi rapporti del 22 febbraio e del 13 luglio 2007 (doc. 154 e 160),

un'incapacità lavorativa completa come stuccatore dal 16 agosto 1999, e, in attività confacenti, nulla dal 1999, completa dal 20 novembre 2005 (data dell'infarto miocardico) e nulla, come in precedenza, dal 10 marzo 2006 (data della perizia E 213). Egli ha rilevato che, in seguito al grave infarto, il ricorrente ha dovuto essere sottoposto a PTCA e che, benché la funzione cardiaca fosse risultata ridotta subito dopo l'intervento, essa aveva ritrovato il suo andamento normale già dopo un mese. Il medico dell'UAIE ha pure messo in evidenza il fatto che, nel corso del ricovero del dicembre 2005, è stata esclusa la presenza di un'ischemia, aggiungendo che, secondo l'ecocardiogramma del 7 maggio 2007 (doc. 158), la funzione cardiaca è risultata essere nei limiti della norma. Queste conclusioni sono state confermate dal dott. Le.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto del 2 settembre 2008 (doc. 171), dopo aver preso conoscenza del certificato del dott. P.\_\_\_\_\_, esibito in sede di replica.

Tenuto conto del fatto che i certificati medici prodotti dal ricorrente non solo non contraddicono questa valutazione, ma nemmeno si pronunciano sull'incapacità lavorativa, il collegio giudicante non può che aderire alle conclusioni alle quali sono giunti i dott.ri Bb.\_\_\_\_\_ e Le.\_\_\_\_\_ in merito alla capacità lavorativa del ricorrente.

## **12.**

Tenuto conto che il ricorrente era già incapace al 100% di esercitare la sua ultima professione di stuccatore, ma capace di svolgere attività confacenti senza limitazione, con un grado d'invalidità del 35%, a decorrere dal 16 agosto 1999, e incapace di lavoro al 100% dal 20 novembre 2005 in qualsiasi attività, egli ha diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2005, nella misura in cui è stato per un anno, e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media, in conformità con l'art. 29 cpv. 1 let. b LAI, e che la sua perdita di guadagno dal 20 novembre 2005 è superiore al 70%.

## **13.**

**13.1** Una rendita d'invalidità limitata nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA.

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.

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 OAI).

**13.2** Come già ricordato al punto 7.2, l'art. 16 LPGA prevede, per valutare il grado d'invalidità, che il reddito che l'assicurato invalido 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 (reddito da invalido), deve essere confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

In concreto, l'UAIE ha proceduto a ben due calcoli del grado d'invalidità (doc. 161 e 168). Nel primo caso, l'UAIE ha ritenuto, come reddito ipotetico da valido in *Italia* per il 2005, un valore di EUR 1'710.80, sulla base dei dati statistici dell'ILO, e, come reddito da invalido, sempre secondo i dati dell'ILO per il 2005, in attività quali bidello o magazziniere, ha considerato un valore medio di EUR 1'301.03, ridotto del 20%, viste le circostanze personali dell'assicurato, ossia EUR 1'040.82. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha così ottenuto una perdita di guadagno del 39.16%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 39%.

Nel secondo caso, l'UAIE ha proceduto basandosi, da un lato, sul salario da valido in *Svizzera* nel 2000, come ritenuto nel giudizio del TA-BE, ossia Fr. 65'390.- o Fr. 5'449.17 al mese. Indicizzando quest'ultimo valore al 2004, l'UAIE ha ottenuto un salario di Fr. 5'779.67. Come salario da invalido, l'UAIE ha considerato, fondandosi sui dati dell'UFS per il 2004, un valore mensile di Fr. 4'771.52, al quale è stata applicata una riduzione del 20% per tenere conto delle caratteristiche personali dell'assicurato, cioè Fr. 3'817.22. Comparando il reddito da valido con quello da invalido, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 33.96%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 34%.

**13.3** Ora, secondo la giurisprudenza, il reddito senza invalidità deve essere valutato in maniera concreta, e per questa ragione si deduce in principio dal salario realizzato da ultimo dall'assicurato, prima dell'insorgenza dell'invalidità (DTF 135 V 58 consid. 3.1).

È quindi conforme alla giurisprudenza riferirsi all'ultimo salario percepito dal ricorrente in Svizzera, ed eseguire il calcolo del grado d'invalidità sulla base dei dati relativi al mercato del lavoro svizzero, come ha fatto, in un secondo tempo, l'UAIE (doc. 168). Fondandosi su questi dati, la perdita di guadagno subita dal ricorrente risulta essere inferiore al 40%, e ciò a decorrere dal 10 marzo 2006. Ne discende che, in applicazione dell'art. 88a cpv. 1 OAI, la rendita intera d'invalidità del ricorrente deve essere limitata al 30 giugno 2006.

**14.**

Di conseguenza, il ricorso deve essere parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2005 al 30 giugno 2006. L'incarto è rinviato all'UAIE, affinché proceda al calcolo ed al versamento delle prestazioni spettanti al ricorrente.

**15.**

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 si prelevano spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato dal ricorrente il 17 ottobre 2008, gli è restituito.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili).

Visto l'esito della procedura, si assegna al ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.-.

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione del 21 novembre 2007 è riformata, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, dal 1° novembre 2005 al 30 giugno 2006.

**2.**

L'incarto è rinviato all'UAIE, affinché proceda al calcolo ed al versamento delle prestazioni spettanti al ricorrente.

**3.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di Fr. 300.-, versato dal ricorrente il 17 ottobre 2008, gli è restituito.

**4.**

Al ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.-.

**5.**

Comunicazione:

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

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 (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: