



Corte III
C-1537/2007
{T 0/2}

Sentenza del 10 marzo 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Alberto Meuli, Elena Avenati- Carpani;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
patrocinato da UCM Federazione Utenti Casse Malati,
via Peri 2a, casella postale 5685, 6901 Lugano,
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 26 gennaio 2007)

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il _____, coniugato con figli, ha lavorato in Svizzera dal 1971, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) a partire da quell'anno. Dal luglio 1975 era alle dipendenze della ditta B. _____, C. _____ come fabbro/metalcostruttore. In esito ad un infarto miocardico, il nominato è rimasto assente dal lavoro dal 4 marzo 2003 al 31 gennaio 2004 ed ha lavorato al 50% dal 1° febbraio al 4 aprile 2004, per poi ricominciare in misura completa da quella data. Non si è più presentato al lavoro causa malattia a decorrere dal 20 agosto 2004 (rapporto del datore di lavoro sottoscritto il 14 marzo 2005). Questi dati sono comunque in parziale contraddizione con quanto attestato dalla Cassa malati (Winterthur assicurazioni; perdita di guadagno) e dal medico curante Dott. Brusadelli.

In data 25 febbraio 2004, il nominato ha formulato una prima richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

L'amministrazione ha acquisito ad atti l'incarto della Cassa malati (collettiva) Winterthur. Dallo stesso si menziona una relazione del Dott. Rezzonico, specialista in medicina interna, Giubiasco, del 18 luglio 2003, che attesta una coronaropatia multivasale con esiti di infarto miocardico acuto in sede inferiore il 4 marzo 2003, occlusione della coronaria destra al tratto medio con dilatazione aneurismatica ostiale e stato dopo PTCA e stent con buon risultato angiografico, stenosi non critiche del ramo discendente anteriore, del ramo I diagonale e del ramo circonflesso, frazione di eiezione del ventricolo sinistro normale, diabete mellito non insulinodipendente, sindrome delle apnee notturne.

L'incarto è stato sottoposto l'11 giugno 2004 alla Dott.ssa Bernasconi, del servizio medico regionale dell'Ufficio AI del Cantone Ticino. Fino a quella data risultavano le assenze dal lavoro dal 4 marzo al 21 luglio 2003 (100%) e dal 22 luglio 2003 al 1° aprile 2004 (50%), ossia da quando avrebbe ripreso al 100% e ciò in base ad un rapporto del Dott. Brusadelli (medico curante) del 28 maggio 2004. La Dott.ssa Bernasconi ha confermato l'esigibilità del lavoro in atto a partire dal 1° aprile 2004.

Mediante decisione del 14 ottobre 2004, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha erogato in favore di A._____ una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° marzo 2004 al 31 marzo successivo. Questa decisione è cresciuta in giudicato.

B.

In data 22 febbraio 2005, A._____ ha formulato una seconda domanda di prestazioni AI.

L'amministrazione ha preso atto che il richiedente non si era più presentato al lavoro per problemi di salute dopo il 20 agosto 2004.

L'Ufficio AI cantonale ha segnatamente acquisito ad atti:

- una perizia del Dott. Heitmann, specialista in medicina interna, Chiasso del 14 ottobre 2004 voluta dalla CM Winterthur in quanto l'assicurato, oltre alla patologia cardiaca, ha sviluppato delle parestesie alle mani associate ad una sindrome cervicobrachiale; il sanitario incaricato ha rilevato una cervicobrachialgia a sinistra da approfondire con esami specifici ed un'esostosi del polso destro;
- un referto di risonanza magnetica cervicale del 28 dicembre 2004 ed un referto di elettromiografia dei quattro arti dell'ottobre 2004;
- un breve rapporto d'esame neurologico del Dott. G. Pellegrini del 18 febbraio 2005;
- una perizia del Dott. Goldinger, specialista in reumatologia, del 14 febbraio 2005, chiesta dalla Winterthur per perfezionare gli accertamenti sanitari così come indicato dal Dott. Heitmann; l'esperto reumatologo ha attestato, oltre alla diagnosi cardiologica risolta, una sindrome cervicobrachiale residuale sinistra con/da limiti funzionali lievi della colonna cervicale in presenza di alterazioni degenerative monosegmentali C4/5, probabile irritazione meccanica del nervo ulnare sinistro nel solco cubitale, stato dopo escissione di un'esostosi dorsale dell'oscipitato della mano destra (10 novembre 2004) con recidiva, recidiva di ernia ombelicale dopo operazione del 1990;
- una perizia neurologica della Dott.ssa Sardella del 21 maggio 2005, ove, oltre alla nota diagnosi, si attesta una neuropatia sensitivo-motoria prevalentemente assonale agli arti inferiori;

- un rapporto del reparto di recupero rieducazionale funzionale dell'ospedale di circolo di Varese (dipendenza di Cuasso al Monte) del 15 aprile 2005;
- un rapporto pneumologico del 15 aprile 2005 circa il problema delle apnee notturne.

L'incarto è stato sottoposto in esame alla Dott.ssa Bernasconi, la quale, nella sua relazione del 23 agosto 2005, ha affermato che, in concordanza con il servizio medico della Winterthur, non sarebbero presenti patologie che giustificano un'incapacità al lavoro prolungata.

Mediante decisione del 6 settembre 2005, l'UAIE ha pertanto respinto la domanda di rendita.

C.

A._____, rappresentato dal Patronato INAS di Mendrisio, ha formulato, il 3 ottobre 2005, tempestiva opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo. Egli fa valere che il complesso patologico che lo affligge è di tale gravità e complessità, molti organi ed apparati essendo toccati da malattia, che non potrebbe svolgere, a tempo completo, nemmeno attività di sostituzione. Produce, a suffragio di quanto asserito, documentazione già ad atti. In un secondo tempo, l'interessato ha esibito una nuova relazione della Dott.ssa Sardella (neurologa) del 4 ottobre 2005, la quale insiste sulla sofferenza psicopatologica del paziente, che deve sopportare problemi di salute di ogni tipo, ciò che giustificerebbe un'incapacità in ogni lavoro del 50% almeno. La Dott.ssa Sardella si ricollega alla perizia psichiatrica eseguita il 3 ottobre 2005 dal Dott. Bianco, il quale attesta un disturbo depressivo di entità medio-grave. Nella stessa perizia vengono resi noti i risultati di alcuni test psichiatrici.

L'incarto è stato sottoposto in esame alla Dott.ssa Bernasconi, la quale, nella sua relazione del 24 ottobre 2005 ha suggerito un'indagine medica pluridisciplinare.

Questa è stata effettuata dal 18 al 20 aprile, nonché il 9 maggio 2006, presso il SAM di Bellinzona. L'assicurato è stato sottoposto a visite specialistiche in cardiologia, psichiatria, reumatologia e pneumologia. Nella relazione del 28 luglio 2006, gli esperti incaricati hanno rilevato una diagnosi dettagliata che sarà precisata nella parte in diritto del presente giudizio. Dopo discussione del caso, i periti ritengono il

paziente ancora in grado di svolgere il precedente lavoro di fabbro metal-costruttore in misura del 70-80%. Il SAM ha tuttavia precisato che a partire dal 21 agosto 2004 (cessazione dell'attività) l'interessato è da considerarsi nuovamente invalido al lavoro fino al 21 febbraio 2005, data a partire dalla quale una capacità lavorativa nelle misura del 50% (½ giornata con rendimento normale) è da considerarsi esigibile. Per ragioni psichiatriche, questa incapacità al lavoro del 50% si è protratta fino a novembre 2005, quando l'interessato avrebbe potuto riprendere il lavoro di fabbro metal-costruttore.

L'incarto è stato risottoposto in esame alla Dott.ssa Bernasconi, la quale, nel suo rapporto del 7 agosto 2006, ha ritenuto un'incapacità al lavoro del 20-30% (attività a tempo pieno con rendimento ridotto) nell'attività abituale ed in ambito di attività di sostituzione più leggera del 20% migliorabile a medio termine. Con un esame retrospettivo dell'incapacità al lavoro, l'amministrazione ha posto (di nuovo) un tasso d'incapacità al lavoro del 100% dal 21 agosto 2004, del 50% dal 21 febbraio 2005 e del 25% da novembre 2005 (20% in attività più leggere).

Pertanto, mediante decisione su opposizione del 25/26 gennaio 2007, l'UAIE ha posto A._____ al beneficio di una mezza rendita AI dal 1° agosto 2005 (un anno dopo l'evento assicurato) fino al 28 febbraio 2006 (tre mesi dopo il presunto miglioramento).

D.

Con il ricorso depositato il 27 febbraio 2007, A._____, regolarmente rappresentato dalla federazione utenti casse malati (FUCM), chiede, sostanzialmente, in via principale, l'allestimento di una nuova perizia medica e, implicitamente, il riconoscimento di prestazioni assicurative anche dopo il febbraio 2006. La parte ricorrente si rifà ai certificati della neurologa Dott.ssa Sardella (21 maggio e 4 ottobre 2005), già menzionati, la quale intravedeva un'incapacità al lavoro in attività sostitutive del 50% al minimo. Viene inoltre esibito un certificato del Dott. Zurlo, otorinolaringoiatra del 15 febbraio 2007 attestante un deficit uditivo bilaterale e produce una lettera dell'FUCM all'ex datore di lavoro del 27 febbraio 2007 ove si menziona una malattia professionale da denunciare all'assicuratore infortuni. Questa patologia consiste appunto nel deficit auditivo e, anche per questo motivo, la parte ricorrente solleva la nullità del licenziamento notificato all'interessato il 21 febbraio 2005 con effetto 31 maggio successivo.

E.

Ricevuto il ricorso, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, che, nella sua relazione del 22 marzo 2007, ha affermato che nessun documento prodotto, di cui gran parte è già ad atti, attesta un'incapacità di lavoro di livello pensionabile.

Nella sua risposta di causa del 28 marzo 2007, l'Ufficio AI cantonale propone pertanto la reiezione del gravame. Anche l'UAIE, nelle sue osservazioni del 10 aprile 2007, propone la reiezione dell'impugnativa.

F.

Con ordinanza del 16 aprile 2007, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a volersi esprimere in merito alle osservazioni delle rispettive amministrazioni ed altra documentazione di rilievo.

Con la replica del 2 maggio 2007, il ricorrente ricorda ancora quanto scritto nei rapporti della Dott.ssa Sardella e del medico curante (Dott. Brusadelli), senza apportare novità di tipo diagnostico.

Con scritto del 14 giugno 2007, la FUCM ha fatto presente che è in corso una pratica presso l'istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA) relativamente al danno uditivo. In un secondo scritto la FUCM produce un attestato di riconoscimento dell'invalidità civile in Italia. Infine, con scritto del 6 novembre 2007, l'insorgente produce una perizia di parte allestita in data non precisata, comunque successiva a settembre 2007, dal Dott. Tigli, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, Milano. Il medico incaricato rileva, oltre alla nota diagnosi, già ampiamente riferita e trattata dai medici del SAM, un disturbo depressivo di entità medio-grave ed un'ipoacusia di grave entità di tipo neurosensoriale e ritiene un'incidenza debilitante dell'80/90%.

G.

Ricevuta la replica e la documentazione annessa, l'Ufficio AI cantonale ha risottoposto gli atti al Dott. Erba, il quale, nella sua relazione del 22 novembre 2007, ha annotato che la perizia esibita non apporta novità diagnostiche e che l'unico elemento precauzionale aggiuntivo, in base anche alle direttive INSAI/SUVA, sarebbe quello di lavorare con delle protezioni auricolari, l'ipoacusia stessa non essendo di per sé invalidante.

Duplicando in data 3 dicembre 2007, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ripropone la reiezione del ricorso. Il 5 dicembre 2007, anche l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa. Queste osservazioni, con le annotazioni del medico, sono state inviate, per conoscenza, alla parte ricorrente.

H.

Con ordinanza del 16 settembre 2008, il TAF ha sospeso la procedura in quanto innanzi al Tribunale cantonale della assicurazioni di Lugano (TCA) era pendente una causa di A._____ contro l'INSAI/SUVA, poiché quest'ultimo, con decisione su opposizione del 19 marzo 2008, aveva rifiutato prestazioni assicurative a dipendenza della perdita parziale d'udito denunciata dal ricorrente. L'istituto assicuratore infortuni aveva infatti riconosciuto solamente il finanziamento di un apparecchio acustico.

Il 2 dicembre 2008, la FUCM ha esibito la sentenza 12 novembre 2008 del TCA con la quale viene confermata la decisione su opposizione dell'INSAI/SUVA emanata il 19 marzo 2008 che ha escluso un'inabilità lavorativa imputabile alla perdita uditiva.

Diritto:

1.

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

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 e 6 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. 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.

3.

3.1 In virtù dell'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). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per

l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

3.2 Secondo l'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. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

3.3 Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

Il ricorrente ha presentato la seconda richiesta di rendita il 22 febbraio 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 14 ottobre 2004 (ossia alla data della precedente decisione cresciuta in giudicato), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 26 gennaio 2007, data della decisione su opposizione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

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 ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, 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.

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. 1ter 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'UE 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.

8.

8.1 A._____ ha lavorato come fabbro metalcostruttore fino al 3 marzo 2003, è rimasto assente dal 4 marzo al 21 luglio di quell'anno, ha lavorato al 50% dal 22 luglio 2003 al 1° aprile 2004; ha di nuovo lavorato a tempo pieno dal 1° aprile 2004 ed ha definitivamente cessato di lavorare dal 20 agosto 2004. Per il periodo iniziale, l'UAIE ha già riconosciuto in favore del nominato una mezza rendita AI per un periodo limitato dal 1° al 31 marzo 2004 (decisione del 14 ottobre 2004, cresciuta in giudicato).

8.2 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; 110 V 275, 105 V 207). 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 (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). 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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, 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 il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui

ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

Inoltre, 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).

9.

9.1 Nel caso in esame è opportuno riferirsi all'accertamento svolto presso il SAM di Bellinzona. Questa perizia è stata richiesta dall'Ufficio AI cantonale in quanto l'assicurato, oltre ai problemi cardiaci, aveva sviluppato una patologia osteo-articolare accompagnata anche da problemi di depressione. Nella loro relazione del 28 luglio 2006, gli esperti incaricati hanno evidenziato:

“diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: sindrome cervicospindilogenica cronica su incipienti alterazioni degenerative C4-C7 senza neurocompressione, lieve irritazione del nervo ulnare a livello del solco omonimo a destra, modiche lombalgie recidivanti su possibili alterazioni degenerative L4/L5, disturbo ditimico endoreattivo; diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa: malattia coronarica tri-troncolare su infarto miocardico acuto in sede inferiore il 4 marzo 2003, stato dopo PTCA/Stent della RCA il 4 marzo 2003, FRCV (fattori di rischio cardiovascolari): abuso nicotinic, diabete mellito, dislipidemia; sindrome delle apnee da sonno di tipo ostruttivo (diagnosi nel 2003) in terapia con apparecchiatura C.pap nasale, diabete mellito tipo II non insulino richiedente (diagnosi nel dicembre 2002), con incipiente neuropatia assonale arti inferiori, incipiente nefropatia; stato dopo escissione di una esostosi a livello dell'osso capitato della mano sinistra il 10 novembre 2004, possibile lichens ruber planus”.

9.2 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 per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1 Nella fattispecie l'interessato contesta l'accertamento dei fatti. Nel suo ricorso chiede infatti, in via principale, l'allestimento di una nuova perizia. Nel ricorso, tuttavia, l'insorgente non formula critiche precise e puntuali sull'operato dei medici del SAM. Anzi, nell'impugnativa nemmeno si fa cenno a tale indagine pluridisciplinare. Il ricorrente si limita ad affermare che la sua situazione sarebbe peggiorata, ma menziona referti di inizio 2005, come i rapporti dei Dott.ri Sardella e Goldinger e del medico curante. Inoltre, egli denuncia la nullità di licenziamento che sarebbe avvenuto in tempo di malattia, problema questo che non riguarda l'assicurazione per l'invalidità. Quale eventuale unica novità patologica, che il ricorrente ha sostenuto fino al termine di questa procedura, è la marcata ipoacusia neurosensoriale bilaterale.

10.2 Una rendita limitata nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento 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.

10.3 Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164).

11.

11.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'amministrazione, in sede d'opposizione, ha ritenuto utile procedere ad una perizia medica particolareggiata e polispecialistica. Nella loro relazione del 28 luglio 2006, gli esperti incaricati del SAM hanno ritenuto il paziente ancora in grado di svolgere, in misura del 70-80%, il precedente lavoro di metalcostruttore dal novembre 2005, ossia 4 settimane dopo la presa a carico psicofarmacologica e psicoterapeutica. Altre attività, a lui più accessibili (leggere e/o semisedentarie), sarebbero proponibili in misura completa.

11.2 Dopo aver tracciato in ampia rassegna il passato patologico e lavorativo dell'assicurato, i periti si sono chinati sulle affezioni attuali e sulla loro incidenza sulla capacità al lavoro.

Dal punto di vista psichiatrico (Dott. Frei) è il licenziamento che ha procurato le maggiori preoccupazioni all'interessato ed il conseguente sviluppo di un disturbo depressivo di entità medio-grave. Da quando è in cura psico-farmacologica, l'umore del paziente è risultato sollevato e meno irascibile. Al momento della visita al SAM, il paziente presentava solamente un disturbo distimico endoreattivo e, sul piano valetudinario, vi era una limitazione della capacità lavorativa del 20% (in ogni ambito), giustificata con lo stato di anedonia, problemi di concentrazione e disturbi collegati con una persistente inoperosità.

Dal punto di vista reumatologico, la patologia menzionata è sorta dopo l'evento cardiaco quando l'assicurato ha cominciato a presentare algodisestesie agli arti superiori ed anche dolori cervicali. Presso il SAM, il Dott. Badaracco osserva che i problemi menzionati nella diagnosi, soprattutto le alterazioni degenerative per buona parte del tratto cervicale, non sono caratterizzati da elementi clinici o neuro-

radiologici che possano implicare una compressione delle strutture nervose. Le distesie, mal sistematizzate, possono essere in parte spiegate dalla irritazione del nervo ulnare a livello del solco cubitale. Per il resto, il paziente presenta modiche lumbalgie recidivanti di carattere comune in presenza di possibili incipienti alterazioni degenerative L4-L5. L'esperto reumatologo giudica una limitazione funzionale, sotto il profilo della sua specializzazione, del 20% come fabbro, inteso come lavoro a tempo pieno, ma con rendimento ridotto. Questa limitazione è giustificata dal problema a carico della colonna cervicale/vertebrale e dell'arto superiore sinistro. In attività più consone, il paziente presenta una piena capacità al lavoro.

Per quel che concerne la patologia cardiaca (Dott. Sartori), questa ha causato un'incapacità al lavoro nel 2003 (per 4 mesi totale e poi parziale), ma la stessa si è risolta nel corso della primavera del 2004, tant'è che l'interessato ha poi ripreso, a tempo pieno, la sua precedente attività. Il Dott. Sartori precisa che dopo l'infarto miocardico e l'intervento di angioplastica, il paziente presenta ora una coronaropatia tri-troncolare ben compensata e riesce a sopportare uno sforzo di 150 Watt senza segni di sofferenza coronarica. Alla luce di questi dati, osserva lo specialista, il paziente è da considerare pienamente abile al lavoro dal punto di vista cardiologico.

Dal lato pneumologico è noto che l'interessato soffre, da tempo (2003), di una sindrome di apnee da sonno. Il consulente in pneumologia del SAM (Dott. Quadri) ha effettuato gli accertamenti specifici, conferma la persistenza di questi sintomi ed indica il mantenimento della terapia in atto consistente in un'apparecchiatura C-pap nasale (notturno), che offre un'ottima risposta terapeutica. Visti i buoni risultati raggiunti, il paziente non presenta un'incapacità al lavoro dal punto di vista pneumologico.

Per quel che concerne la patologia metabolica, l'interessato presenta un diabete noto dal 2002 non insulino-dipendente ed in buon compenso. Inoltre, il nominato è riuscito a diminuire il suo peso di circa 15 kg ritrovando così una situazione metabolica ben equilibrata e giovando in questo modo al funzionamento degli altri organi colpiti, in particolar modo il sistema cardiocircolatorio e respiratorio/polmonare. Va comunque detto che i periti del SAM hanno constatato un'incipiente polineuropatia agli arti inferiori ed un'incipiente nefropatia,

problematiche che non limitano, per ora, lo stato valetudinario del paziente.

Per il resto, l'insorgente ha denunciato, in sede ricorsuale, attraverso un certificato del 15 febbraio 2007 del Dott. Zurlo, la presenza di un deficit uditivo di media entità. Ora, questa affezione, denunciata anche all'INSAI/SUVA, non ha dato luogo a nessuna indennità particolare. L'assicuratore infortuni si è solo assunto le spese di un apparecchio acustico. Va ancora rilevato che il Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, ha confermato tale modo di agire dell'INSAI/SUVA con sentenza 12 novembre 2008. Trattasi di una patologia, assai comune presso gli operai della metallurgia e nei fabbri metalcostruttori, affezione che però non giustifica alcuna invalidità di rilievo. Molta importanza è data oggi alla prevenzione di questa turba.

Nemmeno il referto del Dott. Tigli prodotto in sede di replica apporta novità di rilievo. Questa perizia elenca turbe già note ed esaminate al SAM di Bellinzona. È proprio in questo contesto che si può rilevare che il miglioramento constatato è da ritenersi come duraturo (cfr. consid. 10.2), in quanto nella procedura di ricorso non è emersa alcuna novità di rilievo. Si osserva poi che la parte ricorrente non ha mai mosso delle critiche circostanziate alla perizia del SAM e si è invece soffermata su delle problematiche che esulano dalla LAI (licenziamento illegale nel corso di malattia), oppure ha fatto riferimento a rapporti medici che precedono la perizia del SAM (Dott.ssa Sardella, Dott. Goldinger).

11.3 Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'amministrazione e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste condizioni severe (cfr. consid. 8.2 terza parte). Nonostante l'importanza limitata riconosciuta alle perizie di parte, il giudice ha l'obbligo di verificare se le obiezioni in esse contenute sono tali da inficiare, per quanto riguarda questioni giuridicamente rilevanti, le interpretazioni e le conclusioni del perito formalmente nominato dal Tribunale o dall'assicuratore, al punto da dover disporre diversamente (RAMI 1999, 570). Questo si applica in particolare anche a perizie eseguite da centri di accertamento specializzati e indipendenti (Pratique VSI 2001, 106 = DTF del 24 gennaio 2001, I 128/98, consid. 3c).

Una perizia richiesta dall'UAI (in casu al SAM) non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte. Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie (art. 69 cpv. 2 OAI). In questo contesto l'Ufficio AI agisce quale organo amministrativo preposto all'attuazione della legge, sicché le perizie ordinate in adempimento di questo compito non possono essere considerate di parte. Lo stesso vale per quel che riguarda le perizie dell'amministrazione fatte esperire da medici esterni. Il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia affidata al SAM, negando che il servizio possa essere considerato parte in causa per sussistenza di un vincolo per cui l'istituto medesimo sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione per l'invalidità (DTF 125 V 352 consid. 3a con i rif.).

11.4 Pertanto, la richiesta principale del ricorrente consistente ad ottenere una nuova visita peritale deve essere rifiutata. Infine, per quel che attiene ai referti di medici stranieri da lui esibiti, va rilevato che occorre tuttavia usare prudenza nel valutare le certificazioni redatte dagli stessi, soprattutto per quanto riguarda la fissazione del grado d'inabilità lavorativa. Infatti, le condizioni cui il diritto italiano subordina il riconoscimento di prestazioni assicurative sono dissimili da quelle previste dalla LAI, applicabili nella specie (cfr. anche P. OMLIN, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, p. 296 e seg.).

12.

12.1 Va rilevato infine che l'art. 29^{bis} OAI, se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado d'invalidità e che l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado d'invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'art. 29 cpv. 1 LAI.

12.2 Nel caso in esame, come chiaramente espresso dai sanitari del SAM, l'origine attuale dell'invalidità è dovuta al danno ortopedico e psichico e non più cardiaco. Il periodo di attesa deve quindi essere

riproposto. Il collegio giudicante prende atto del parere espresso dal SAM e lo condivide, come pure il giudizio retroattivo circa lo stato d'invalidità. Alla luce pertanto della decisione su opposizione, deve essere confermato il riconoscimento del diritto alla mezza rendita AI dal 1° agosto 2005 (un anno dopo la cessazione dell'attività lucrativa) al 28 febbraio 2006 (tre mesi dopo il presunto miglioramento).

13.

13.1 In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

13.2 Non vengono prelevate spese processuali.

13.3 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

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: