



## Sentenza del 16 giugno 2011

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Stefan Mesmer;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato INAS, Via della Posta,  
6600 Locarno,  
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 per l'invalidità (decisione del 25 febbraio 2009).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera nel 1972, dal 1983 al 1984, nel 1987, dal 1989 al 1992 e dal 1995 al 2001 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo. Dall'aprile 2000 era alle dipendenze di una ditta di Agno in qualità di piastrellista; non si è più presentato al lavoro dopo il 3 agosto 2001 per infortunio (lesione della cuffia dei rotatori alla spalla destra). Del caso si è occupato l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA). Da questo istituto è stato considerato inabile al lavoro totalmente fino al 31 giugno 2002, al 50% fino al 30 settembre 2002, al 75% fino al 30 ottobre 2002 e poi abile in misura completa. L'assicurato ha poi manifestato una ricaduta (problemi alla spalla destra) ed è stato indennizzato dall'INSAI/SUVA al 100% dal 6 dicembre 2004 al 31 agosto 2006, al 50% dal 1° al 15 settembre 2006, al 20% dal 15 settembre 2006 al 1° ottobre successivo. Dall'INSAI/SUVA (decisione del 14 marzo 2007) percepisce una rendita pari al 14% d'invalidità dal 1° ottobre 2006, in esito ad infortunio della spalla destra.

Va rilevato che il nominato ha ripreso a lavorare il 24 giugno 2003 come muratore presso una ditta di Luino; per ragioni di salute è rimasto assente dal lavoro dal 29 marzo 2004 al 31 dicembre successivo, dal 1° maggio al 20 giugno 2005 e dal 21 giugno 2005 in poi. Avrebbe poi lavorato per la stessa ditta come autista con modalità/orario non precisate.

In data 2 dicembre 2002, A.\_\_\_\_\_ ha presentato una prima domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Con decisione del 20 ottobre 2004, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per emanare le decisioni per gli assicurati non residenti in Svizzera, ha erogato in favore del nominato una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° agosto 2002 al 31 gennaio 2003.

**B.**

In data 4 marzo 2005 (doc. 36.1), A.\_\_\_\_\_ ha presentato una seconda domanda di prestazioni AI, lamentando soprattutto problemi alle due spalle. Allega un referto di risonanza magnetica spalla destra del 22

dicembre 2004 ed un certificato del Dott. Alfarano non datato. In un secondo tempo ha inviato ulteriore documentazione sanitaria del 2005, fra la quale si menzionano: brevi certificati del Dott. Taverna, specialista in ortopedia Mendrisio; un referto radiografico spalla sinistra del 20 aprile 2005; un rapporto di artroscopia diagnostica ed artrolisi per rottura completa recidiva cuffia dei rotatori spalla sinistra del 3 maggio 2005; un rapporto d'esame ecografico spalla sinistra del 21 ottobre 2005; un rapporto RM ginocchia del 22 luglio 2005.

Agli atti sono acquisiti: un rapporto 8 agosto 2006 del Dott. Alfarano, specialista in ortopedia, Luino, il quale traccia un riassunto del passato clinico del paziente e dei vari interventi alla spalla sia destra (incidente del 2001) e sinistra (incidente del marzo 2004); egli considera il paziente invalido in modo permanente; dei succinti estratti di cartella clinica concernenti due ricoveri dal 31 gennaio al 1° febbraio 2002 (Ospedale di Circolo, Varese) per lesione completa della cuffia dei rotatori spalla destra e dal 25 al 28 agosto 2004 per lesione della cuffia dei rotatori spalla sinistra.

### C.

L'Ufficio AI del Cantone Ticino, competente per esaminare sul merito la richiesta, ha preso atto dell'incarto dell'INSAI/SUVA e del fatto che l'assicuratore infortuni ha indennizzato la perdita di guadagno relativa all'infortunio e le complicazioni della spalla destra, mentre il richiedente, segnatamente con la seconda domanda di rendita, fa valere l'intera problematica valetudinaria di natura ortopedica (spalla sinistra, ginocchio destro, epicondilite a destra, sindrome del tunnel carpale bilaterale, dolori dorsali plurisetoriali). Agli atti viene versata anche una relazione 6 aprile 2007 a firma del Dott. Caranzano, specialista in chirurgia ortopedica, Lugano. Lo specialista riassume la problematica derivante dagli infortuni alle spalle destra e sinistra.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Erba, medico dell'Ufficio AI cantonale, che, nel rapporto del 13 luglio 2007, ha proposto di chiedere al Dott. Caranzano un rapporto sulla funzionalità residua dell'assicurato. Nella sua risposta dell'11 ottobre 2007 il Dott. Caranzano spiega che sarebbe difficile quantificare la residua funzionalità fisica anche perché si è in presenza di un paziente polimorboso. Il Dott. Erba, con nota del 15 ottobre 2007, ha disposto una visita peritale presso il Servizio medico di accertamento dell'AI (SAM di Bellinzona).

Nel frattempo A. \_\_\_\_\_ ha esibito i risultati di un esame ecotomografico

delle due spalle dell'11 febbraio 2008.

L'assicurato è stato visitato i giorni 20, 26, 27 e 28 febbraio e 3 marzo 2008 ed è stato sottoposto a consulti specialistici in reumatologia (Dott. Christen), neurologia (Dott. Bernasconi), psichiatria (Dott. Mari) ed otorinolaringoiatria (Dott. Jermini). Nella relazione del 15 aprile 2008, i medici incaricati hanno rilevato la diagnosi di (dettaglio nella parte in diritto): (con influenza sulla capacità lavorativa) periartropatia omero scapolare in esiti di plurimi interventi alle spalle, nota gonartrosi tricompartimentale a destra in esito ad infortunio del 1999 e fenomenologia degenerativa, sindrome pan vertebrale cervicolombospondilogenica, sindrome fibromialgica generalizzata; (senza influenza sulla capacità al lavoro), lieve sindrome del tunnel carpale, ipoacusia bilaterale, tinnito bilaterale, sovrappeso. I sanitari del SAM hanno ritenuto che il paziente sarebbe ancora in grado di svolgere un lavoro di manovale in misura del 50% (presenza tutto il giorno con rendimento ridotto). In attività più adatte, che tengono conto di diversi limiti funzionali, vi sarebbe una capacità lavorativa globale del 100% a partire dal 6 dicembre 2004; nell'attività di autista (ultima esercitata in Italia) vi sarebbe una capacità di lavoro del 75%.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Erba, il quale, nella relazione del 25 aprile 2008, ha condiviso la diagnosi e le conclusioni del SAM. Tuttavia, riferendosi alle constatazioni dell'INSAI/SUVA, ha precisato che l'incapacità lavorativa come manovale è completa a decorrere dal 6 dicembre 2004, ma è solo del 50% dal 1° settembre 2006; in attività adeguata, l'assicurato è incapace al lavoro al 100% dal 6 dicembre 2004 ma non presenta alcun impedimento dal 1° settembre 2006; come autista (ultimo lavoro svolto in Italia) l'incapacità è del 25% sempre dal 1° settembre 2006. Il medico dell'UAI cantonale osserva che l'invalidità trae origine dalla stessa patologia alla spalla destra che aveva giustificato la mezza rendita d'invalidità.

L'incarto è poi stato inviato al Consulente in integrazione professionale (CIP), il quale, nella relazione del 30 ottobre 2008, ha rilevato un'incapacità di guadagno del 13%, posto un reddito precedente l'invalidità di Fr. 62'476.- (2007) e dopo l'invalidità di Fr. 60'144.- ridotto del 10% per fattori personali (età, handicap).

#### **D.**

Con progetto di decisione del 13 novembre 2008, l'Ufficio AI cantonale ha disposto il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI per il periodo

limitato dal 1° dicembre 2004 (risorgere dell'invalidità) al 30 novembre 2006 (tre mesi dopo il presunto miglioramento).

Agendo in nome e per il conto di A.\_\_\_\_\_, il Patronato INAS di Locarno, con scritto del 26 novembre 2008, si è opposto a tale progetto. L'insorgente contesta che sarebbe guarito dalle patologie sofferte, prova ne è l'esame ecotomografico dell'11 febbraio 2008 (ad atti). Precisa inoltre di non aver mai ripreso un'attività lucrativa come autista: si trattava di un lavoro saltuario di al massimo tre ore giornaliere. L'assicurato chiede il riconoscimento di una mezza rendita AI anche dopo il 30 novembre 2006 e chiede gli atti in visione. Quest'ultima richiesta è stata accolta dall'amministrazione il 23 dicembre 2008.

Il Dott. Erba è stato chiamato a pronunciarsi in merito, soprattutto, alla sonografia delle spalle dell'11 febbraio 2008. Nella sua nota del 13 gennaio 2009, il medico consultato ha affermato che la documentazione esibita non mostrerebbe alcuna modifica rispetto al quadro clinico già esaminato dal SAM. Con delle osservazioni complete del 14 gennaio 2009, l'INAS è tornato a criticare la perizia reumatologica del SAM del tutto inattendibile (segnatamente per i movimenti e posture che sarebbero ancora possibili) alla luce della refertazione oggettiva prodotta. Produce un parere del Dott. Caranzano (in esito a visita ambulatoriale) del 30 dicembre 2008, il quale consiglia l'esecuzione di un esame dei limiti funzionali presso un istituto specializzato. Con nota del 27 gennaio 2009, il Dott. Erba si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni.

Mediante decisione del 25 febbraio 2009, l'UAIE ha erogato in favore del nominato una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° dicembre 2004 al 30 novembre 2006.

#### **E.**

Con il ricorso depositato il 1° aprile 2008, A.\_\_\_\_\_, sempre rappresentato dal Patronato INAS, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del diritto ad almeno la mezza rendita AI. Va rilevato che il 25 febbraio 2009 l'INAS aveva trasmesso all'Ufficio AI cantonale una perizia ortopedica redatta il 20 febbraio precedente dal Dott. Errico. L'esperto di parte, ricordate le patologie alle spalle, al rachide ed al ginocchio destro, pone un tasso d'invalidità in attività consone del 50%. L'insorgente contesta inoltre il calcolo comparativo dei redditi con argomenti di cui si dirà, per quanto necessario, nella parte in diritto. Egli chiede infine l'esonero dalle spese processuali e la rifusione delle spese.

**F.**

Nel suo preavviso del 18 maggio 2009, l'Ufficio AI cantonale propone la reiezione dell'impugnativa. L'amministrazione conferma pure il calcolo comparativo dei redditi effettuato dal CIP. L'UAIE, nella risposta del 22 maggio 2009, propone anch'esso la reiezione del ricorso.

Dopo aver preso atto delle risposte ricorsuali e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INAS, con scritto del 17 giugno 2009, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. L'insorgente fa valere che la patologia alle spalle è stata del tutto sottovalutata e peraltro sarebbe in continuo peggioramento. Produce, segnatamente: un certificato dell'ortopedico Dott. Franchi (non datato) che richiede un approfondimento clinico-chirurgico; un'ecografia delle spalle del 28 maggio 2009; un rapporto del Prof. Cherubino specialista in ortopedia, Varese, attestante la nota diagnosi.

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Erba, dell'Ufficio AI cantonale, il quale, nella sua nota del 9 luglio 2009, ha confermato la valutazione del SAM nel senso che, nell'ambito di attività fisicamente leggere, le limitazioni scapolari non assumono quell'incidenza debilitante pretesa dal ricorrente. Duplicando in data 15 luglio 2009, l'Ufficio AI cantonale ripropone la reiezione del ricorso. Alle stesse conclusioni si associa l'UAIE nella duplica del 21 luglio 2009.

Con ordinanza del 7 settembre 2009, il TAF ha dichiarato chiuso lo scambio degli allegati. Con scritto del 29 settembre 2010, il Patronato INAS ha inviato una perizia del Prof. Tavani, chirurgo ortopedico, Varese, di cui si dirà, se necessario, nei considerandi in diritto.

**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 (TAF) 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'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.** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la 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<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**2.2.** 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.

**2.3.** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

## **3.**

**3.1.** 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 cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

**3.2.** 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).

**3.3.** 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.

#### **4.**

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 (DTF 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 da quella data, secondo le nuove disposizioni.

#### **5.**

Il ricorrente ha presentato la seconda domanda di rendita il 4 marzo 2005. In deroga all'art. 24 LPGa, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) 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. Tuttavia, lo scrivente Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 20 ottobre 2004 (data della prima decisione), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 25 febbraio 2009, data dell'impugnata decisione. 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).

**6.**

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 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 tal 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 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. 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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 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). A partire dal 1° gennaio 2008, 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. 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 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

**7.5.** Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA 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. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che se la capacità di guadagno peggiora, occorre tener conto del cambiamento determinate il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole.

Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente 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). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione venga accordata con effetto retroattivo ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta, esiste un'unica relazione giuridica; ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni recanti la stessa data (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

**7.6.** Ancora può essere aggiunto che, in base all'art. 29<sup>bis</sup> OAI, nel tenore vigente fino al 31 dicembre 2007, 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 (o art. 28 cpv. 1 lett. b nel tenore vigente dal 1° gennaio 2008).

## **8.**

**8.1.** A. \_\_\_\_\_, dopo aver cessato l'attività piastrellista per ragioni di salute il 3 agosto 2001 ed essere stato indennizzato oltre che dall'INSAI/SUVA anche dall'assicurazione svizzera per l'invalidità con una mezza rendita dal 1° agosto 2002 al 31 gennaio 2003, ha ripreso a lavorare come muratore il 24 giugno 2003 (in Italia); l'attività è stata interrotta per ragioni di salute dal 29 marzo al 31 dicembre 2004 e dal 1° maggio 2005 in poi. Secondo dati frammentari avrebbe poi ripreso a lavorare per la stessa ditta come autista (non è dato a sapere da quando), ma in modo saltuario per poche ore al giorno. Non è dato a

sapere se dal 1° gennaio al 31 aprile 2005 sia stato assegnato a compiti meno gravosi.

**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). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (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).

**8.3.** In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). 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).

**8.4.** 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 e 122 V 160).

## **9.**

**9.1.** Nel caso in esame dal punto di vista diagnostico, è lecito ritenere quanto evidenziato nella perizia pluridisciplinare del SAM del 15 aprile 2008 (visite del febbraio/marzo 2008). I periti incaricati hanno evidenziato:

Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa:

periartrite omero scapolare con sintomatologia di attrito in esiti da interventi chirurgici alle spalle bilaterali, nota gonartrosi tricompartmentale a destra in lesione meniscale degenerativa mediale, condrocalcinosi, esiti di trauma contusivo al ginocchio destro il 2 giugno 1999; sindrome panvertebrale con componente cervico-lombospondilogenica cronica bilaterale in alterazioni degenerative della colonna cervicale (condrosi C5-C6 con minima retrolistesi di C5 su C6, condrosi C6/C6 con spondilosi anteriore, uncartrosi plurisegmentale), alterazioni degenerative della colonna lombare (spondilosi e spondilartrosi), disturbi statici del rachide (cifosi della dorsale con protrazione del capo, minima scoliosi sinistro convessa dorsale compensata), decondizionamento muscolare, sindrome mialgica generalizzata.

Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa:

anamnesticamente lieve sindrome del tunnel carpale a destra attualmente non sintomatica, ipoacusia percettiva bilaterale, tinnito bilaterale, sovrappeso.

La documentazione esibita in sede di audizione e di ricorso non pone in evidenza ulteriori patologie.

**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 (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). 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, fatto salvo l'art. 29<sup>bis</sup> OAI menzionato (cfr. consid. 7.6).

## **10.**

**10.1.** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'Ufficio AI del Cantone Ticino si è rimesso alle risultanze

emerse dall'indagine del SAM.

Al proposito, va rilevato che una perizia richiesta dall'UAI cantonale (in casu un servizio di accertamento medico specifico dell'assicurazione per l'invalidità) 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, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (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 o non conclusive alla luce di altri referti. Il Tribunale federale ha inoltre precisato che deve essere considerata rilevante una perizia affidata al SAM, negando che tale servizio medico 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 136 V 376 consid. 4). Determinante è invece la circostanza che la perizia del SAM rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c).

**10.2.** Con la decisione impugnata è stato riconosciuto al ricorrente il diritto a una rendita intera limitata nel tempo dal 1° dicembre 2004 al 30 novembre 2006. Circa la data di decorrenza della rendita, non contestata dalle parti, va rilevato che, in applicazione dell'art. 29<sup>bis</sup> OAI (cfr. consid. 7.6), il diritto è stato riconosciuto correttamente dall'inizio della nuova incapacità lavorativa. Infatti, l'incapacità insorta nel dicembre 2004 è dovuta alle stesse patologie per le quali l'interessato era stato posto al beneficio della mezza rendita con decisione del 20 ottobre 2004.

**10.3.** Il diritto alla rendita è stato limitato al 30 novembre 2006, in seguito al presunto miglioramento constatato dall'INSAI/SUVA nella sua visita medica di chiusura del 7 giugno 2006. La valutazione dell'invalidità da parte dell'assicuratore infortuni non vincola tuttavia, nella fattispecie, né l'autorità inferiore né lo scrivente Tribunale. Infatti, l'assicuratore infortuni si è limitato ad esaminare la vertenza alla luce delle conseguenze dell'infortunio del 3 agosto 2001, che ha avuto ripercussioni soprattutto per la spalla destra, e quello del 2 giugno 1999 (ginocchio destro). È quindi a ragione che l'Ufficio AI cantonale si è rivolto al SAM per procedere a una perizia interdisciplinare volta a esaminare il caso non solo dal punto di vista infortunistico.

**10.4.** Ora, dalla perizia del SAM emerge che l'interessato soffre principalmente di affezioni alle spalle e al ginocchio destro. La sindrome fibromialgica generalizzata è ininfluenza sulla capacità di lavoro residua, il Dott. Mari, psichiatra, non avendo riscontrato alcuna incapacità né disturbo psicopatologico maggiore, come del resto il Dott. Bernasconi, neurologo. Circa le affezioni somatiche lamentate dall'insorgente, il Dott. Christen nella sua visita del 3 marzo 2008 ha osservato che sussistono limitazioni importanti a carico soprattutto delle spalle. L'insorgente deve quindi evitare sforzi ripetuti e il sollevamento di pesi. Nel dettaglio, il Dott. Christen indica come l'interessato possa sollevare pesi fino a 5 kg all'altezza dei fianchi, ma solo di rado a partire da 10 kg e mai oltre i 25 kg. La rotazione manuale delle spalle è ancora normale e l'assicurato può maneggiare attrezzi di precisione. Egli non può effettuare lavori al di sopra della testa, può tuttavia effettuare la rotazione del corpo e mantenere la posizione seduta di lunga durata. Anche la posizione in piedi è possibile. I problemi al ginocchio lo limitano negli spostamenti lunghi e gli impediscono di accovacciarsi. A suo parere, tenuto conto di queste limitazioni, l'interessato potrebbe svolgere un'attività leggera e sedentaria al 100%, e questo a partire dal dicembre 2004. Questa data è stata poi corretta dal Dott. Erba che ha ritenuto il 1° settembre 2006 per tenere conto delle risultanze dell'INSAI/SUVA.

Le costatazioni del Dott. Christen non sono efficacemente smentite dai medici consultati dall'insorgente. Il Dott. Caranzano, nel suo scritto del 30 dicembre 2008, non avendo l'incarto a disposizione, riserva il suo parere e non esprime alcuna critica in merito alle conclusioni del Dott. Christen. L'esame ecotomografico del Dott. Peroni effettuato l'11 febbraio 2008, non sottoposto al SAM ma esaminato dal Dott. Erba, non menziona alcuna incapacità lavorativa. Le costatazioni di questo esame non apportano novità di rilievo a quanto già conosciuto dai medici del SAM. Il

Dott. Enrico, nella sua perizia del 20 dicembre 2009, certo ritiene che l'insorgente può lavorare al 50% in attività sostitutive, scostandosi pertanto dalla valutazione del Dott. Christen. Tuttavia, il medico di parte condivide con il Dott. Christen il fatto che l'insorgente può sollevare pesi fino a 5 kg, può effettuare spostamenti (raramente lunghi) e può mantenere la posizione seduta per lungo tempo. In sostanza, le limitazioni indicate dal Dott. Enrico coincidono con quelle indicate dal Dott. Christen. Si tratta pertanto di una differente valutazione del medesimo stato di salute, come peraltro rilevato dal Dott. Erba nella sua nota del 4 marzo 2009. L'ecografia alle spalle del 28 maggio 2009 e il certificato del 15 giugno 2009 del Dott. Cherubino confermano le patologie di cui è affetto l'insorgente ma non indicano alcuna incapacità di lavoro. Questi certificati sono stati esaminati dal Dott. Erba che ha confermato la sua precedente valutazione. Anche il Dott. Tavani, nella perizia del 12 settembre 2010, redatta dopo la chiusura dello scambio degli scritti, conferma la diagnosi conosciuta. Il perito stima che l'interessato subisce un pregiudizio del 50% per la sua integrità psicofisica. Non è dato sapere se si tratta di un'incapacità di lavoro in un'attività leggera: il perito sembra piuttosto riferirsi al lavoro di muratore e di camionista con mansioni di carico e scarico, per le quali non è contestato che vi sia un'incapacità di almeno il 50%.

**10.5.** Il collegio giudicante non ha pertanto alcun motivo di scostarsi dal convincente parere dei medici del SAM e del Dott. Erba dell'Ufficio Al cantonale fondato sul corretto apprezzamento del caso concreto e sull'attento esame della documentazione medica ad atti. Si tratta di osservazioni da cui si possono derivare utili, oggettivi e persuasivi elementi di giudizio atti a dimostrare che, nonostante le affezioni di cui è portatore, A. \_\_\_\_\_ ha presentato una incapacità di lavoro non solo come manovale ma anche in attività di ripiego dal 6 dicembre 2004 al 31 agosto 2006. A partire da questa data avrebbe potuto riprendere un lavoro leggero e sedentario al 100%.

**10.6.** La gamma di attività offerte al ricorrente sono molteplici e rispettano i limiti funzionali menzionati dai sanitari consultati. Come rilevato nel rapporto del CIP del 30 ottobre 2008, il nominato, privo di formazione professionale specifica e con la sola formazione scolastica elementare, potrebbe svolgere lavori semplici, non qualificati, ripetitivi (operaio generico nell'industria come addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio imballatore, operaio di rifinitura manufatti leggeri; impiegato nel terziario come custode, fattorino in ditta privata, sorvegliante, autista su mezzi leggeri, commesso in gradi punti di

vendita). Inoltre, la maggior parte di questo posti non richiede una lunga formazione, ma solo un breve periodo di introduzione. Tenuto conto di queste circostanze, l'età del ricorrente non pregiudica a priori il suo reinserimento professionale. Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

## **11.**

**11.1.** L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPG).

## **11.2.**

**11.2.1.** Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (tra gli altri VSI 2000 p. 310). Secondo quanto riportato nella decisione dell'INSAI/SUVA del 14 marzo 2007, il salario percepito dall'insorgente ammontava nel 2006 a Fr. 60'541.- mentre il salario annuo assicurato era nel 2007 di Fr. 62'476.-. Il CIP si è basato su quest'ultimo importo. Si deve tuttavia rilevare che, a mente della giurisprudenza (DTF 128 V 174 e 129 V 222), il salario determinante è di regola quello versato al momento dell'insorgere dell'invalidità o, nel caso di una rendita limitata nel tempo, quello della modifica della prestazione. Il salario da valido determinante nella fattispecie è quindi quello del 2006, quindi Fr. 60'541.-.

**11.2.2.** L'insorgente fa valere che questo salario sarebbe inferiore alla media dei salari percepiti nel settore edile. Chiede pertanto che venga tenuto conto di questa differenza che lo penalizza nel raffronto dei redditi.

Ora, la differenza tra il salario realmente percepito e quello medio del settore è irrilevante ai fini del risultato della presente procedura. Il salario mensile statistico nel settore edile era nel 2006 di Fr. 5'007.- per un lavoratore senza formazione (dati dell'Ufficio federale di statistica, Tabella TA1). Il salario annuale ammontava quindi a Fr. 60'084.-. Tenendo conto di una durata lavorativa settimanale di 41.7 ore (invece delle 40 ore in

base alle quali sono elaborate le statistiche), si ottiene un importo di Fr. 62'637.57. La differenza tra il salario effettivamente percepito (Fr. 60'541.-) e quello statistico (Fr. 62'637.57) è del 3.35%. È vero che secondo la giurisprudenza, se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, si può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni - un parallelismo dei redditi di paragone. Questo parallelismo si effettua tuttavia soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5 % (DTF 135 V 297 consid. 6.1.3). Nella fattispecie, la differenza che si può prendere in considerazione è inferiore a questa soglia: la richiesta del ricorrente non può quindi essere accolta.

### **11.3.**

**11.3.1.** Quale reddito da invalido l'Ufficio AI cantonale ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Solo i valori nazionali (statistiche UFS) sono applicabili (tabella TA1, livello 4, uomini). Queste attività comportano un salario medio mensile di Fr. 4'732.- (annuo di 56'784.-) nel 2006. Tenuto conto che le statistiche sono stilate su una base oraria di 40 ore settimanali invece delle 41.7 ore del settore, si deve procedere ad un adeguamento che porta il salario da invalido a Fr. 59.197.32. L'Ufficio AI cantonale si è basato su un importo di Fr. 60'144.- riferendosi a torto ai dati 2007 invece del 2006.

**11.3.2.** Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 10%, ciò che può essere condiviso. Deve essere aggiunto che nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione per fattori personali, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere soli in casi particolari. Ora, l'applicazione della riduzione massima non appare giustificata dal momento che nel 2006 (anno di riferimento del calcolo) egli aveva 53 anni e l'handicap fisico è limitato, praticamente, ai problemi delle spalle e del ginocchio. La scarsa formazione giustifica invece una riduzione del salario da invalido ma non superiore al 10%. Ne consegue dunque un introito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 53'277.58.

**11.4.** Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 60'541.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 53'277.58, causa una perdita di guadagno del 11.99% (arrotondato al 12%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto a una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. È quindi a ragione che l'autorità inferiore ha soppresso la

rendita intera d'invalidità con effetto dal 30 novembre 2006, tre mesi dopo il miglioramento, in applicazione dell'art. 88a cpv. 1 OAI.

Anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere la riduzione massima consentita (25% invece del 10%), la perdita di guadagno non raggiungerebbe il 40%.

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

## **12.**

**12.1.** Di regola la procedura è soggetta alle spese processuali (art. 69 cpv. 1<sup>bis</sup> e 2 LAI). Nella sua memoria ricorsuale, l'insorgente ha chiesto di essere esonerato da queste spese e, su richiesta dello scrivente Tribunale, ha compilato il formulario per la domanda di gratuito patrocinio. Vista la situazione personale dell'insorgente, le spese processuali possono tuttavia essere condonate (art. 6 lett. a del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

**12.2.** Conformemente all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

Visto l'esito del ricorso, non sono assegnate al ricorrente indennità per le spese ripetibili. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

Non si assegnano indennità per le 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: