



Corte III
C-2218/2012

Sentenza del 4 marzo 2013

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Beat Weber, Madeleine Hirsig-Vouilloz;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS, via G. Lanz 25,
6850 Mendrisio,
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 21 marzo 2012.

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera a partire dal 1972, solvendo regolari contributi all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Dal novembre 1972 egli era alle dipendenze di una ditta di articoli tecnici/plastici di Mendrisio, in ragione di 43,25 ore settimanali. Il dipendente non si è più presentato al lavoro per ragioni di malattia dal 23 settembre 2010 (doc. 13). In data 15 marzo 2011, il nominato ha presentato una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 5).

B.

L'Ufficio AI del Cantone Ticino, competente per esaminare sul merito la richiesta, ha dapprima acquisito agli atti l'incarto della Cassa malati (CM), nel quale, per l'essenziale, figurano tre rapporti del Dott. Heitmann di Chiasso (specialista in medicina interna), rispettivamente del 1° ottobre 2010, 29 novembre 2010 e 2 marzo 2011. Questo sanitario rileva, in sostanza (ultimo rapporto), gli esiti di toilette per ulcera alla gamba destra (17 dicembre 2010) e di innesto di vena su ulcera alla gamba destra il 21 dicembre 2010 per importantissima ulcera arto inferiore destro a manicotto, diabete II, esiti di revisione ferita nucale per flemmone.

C.

L'Ufficio AI, il 16 agosto 2011, ha constatato che l'assicurato era sempre in malattia ed ha trasmesso gli atti al Dott. Andreoli (doc. 20). Questi, nel rapporto del 22 agosto 2011, ha ritenuto utile una valutazione polispecialistica (doc. 21).

La perizia in parola è avvenuta il 17, 20 e dal 25 al 27 ottobre 2011 presso il Servizio di accertamento medico dell'assicurazione per l'invalidità (SAM) di Bellinzona. L'assicurato è stato sottoposto a visite specialistiche in reumatologia (Dott. Christen), dermatologia (Dott. Pelloni), diabetologia (Dott. Chanda), cardiologia (Dott. Menafoglio). Nella relazione finale del 2 gennaio 2012, i medici incaricati (Dott.ri El Shater e Biaggi) hanno rilevato una diagnosi con influenza sulla capacità di lavoro (riassunto; dettaglio nella parte in diritto) di sindrome cervicolumbovertebrale, disturbi statici del rachide, gonartrosi destra; diabete mellito II/B diagnosticato nel 2010 e complicato da diverse co-patologie; diagnosi senza influsso sulla capacità di lavoro: incipiente cardiopatia ipertensiva, dermatite seborroica, desquamazione psoriasiforme alla gamba destra. I sanitari del SAM hanno

confermato che il paziente è totalmente inabile al lavoro come operaio stampatore del settore plastico (precedente lavoro) e ciò da settembre 2010 (cessazione dell'attività). In attività sostitutive leggere, semisedentarie a determinate condizioni di postura, porto pesi, marcia, A._____ è abile al cento per cento dal punto di vista reumatologico/ortopedico, cardiologico. Con una ulteriore serie di limitazioni (possibilità di cura antidiabetica sul posto di lavoro, possibilità di stare a dieta, interdizione di lavorare in piedi, esclusioni di attività con pedaliera, interdizione di attività con orario irregolare, interdizione di lavori stressanti o con l'uso di attrezzi pericolosi, ecc.) il peritando sarebbe valido al cento per cento anche sotto il profilo diabetologico, come pure dal lato dermatologico (evitando ambienti troppo caldi). Questa capacità al lavoro ha inizio (dopo il periodo di malattia) da luglio 2011 (in base ad un certificato del medico curante, Dott.ssa Zanzi). In precedenza, dalla data dell'interruzione dell'attività a fine giugno 2011, il paziente è totalmente invalido al lavoro.

D.

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Andreoli, dell'Ufficio AI, il quale, nel rapporto dell'11 gennaio 2012, ha condiviso diagnosi e valutazione espresso dai sanitari del SAM (doc. 28).

Con progetto di decisione dell'11 gennaio 2012, l'Ufficio AI cantonale ha disposto la reiezione della domanda di prestazioni per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 29). Infatti, secondo il calcolo comparativo dei redditi, A._____, svolgendo un'attività alternativa in misura del 100%, invece di quella di operaio stampatore, subirebbe una perdita di guadagno del 14%. In questo calcolo è stato ritenuto un reddito privo d'invalidità di 59'044 franchi (2010); un introito teorico (statistico) dopo d'invalidità di 61'753,99 franchi, ridotto del 18% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato, ossia 50'638,27 franchi (doc. 31).

Con le osservazioni del 10 febbraio 2012, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS di Mendrisio, chiede all'Ufficio AI una rivalutazione della sua situazione che tenga conto di tutti i fattori qui determinanti (età, limitazioni funzionali, formazione, carriera lavorativa, ecc.). A suffragio delle sue conclusioni produce un parere medico-legale espresso il 7 febbraio 2012 dalla Dott.ssa Ghiringhelli di Varese. Questo medico non avanza ulteriori elementi diagnostici, ritiene ovvia l'incapacità di lavoro del paziente nella precedente attività, ma insiste sulla reale incollocabilità dello stesso nelle presunte attività di sostituzione. La Dottoressa insiste sull'ulcera grave alla gamba destra sempre risultata inguaribile malgrado le cure che comporta una riduzione notevole dell'utilizzo del piede

e compromette la dinamica deambulatoria. In qualità di operaio non qualificato, che ha sempre svolto lo stesso mestiere (dal 1972), un reinserimento appare irrealizzabile. La stessa pone un grado d'invalidità (generale) dell'80%. Produce foto della gamba e piede lesi (nell'incarto mal riprodotte) ed un referto 27 gennaio 2012 (Dott.ssa Romano) non ben leggibile (doc. 32).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Andreoli, il quale, nella nota del 13 marzo 2012, ha affermato che il referto della Dott.ssa Ghiringhelli non apporterebbe novità di rilievo rispetto alla valutazione del SAM (doc. 35).

Mediante decisione del 21 marzo 2012, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per notificare provvedimenti per gli assicurati non residenti in Svizzera, ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 39).

E.

Con il ricorso depositato il 24 aprile 2012, A._____, sempre rappresentato dal Patronato INAS, chiede il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI, la dispensa dalle spese giudiziarie e protesa le ripetibili. L'insorgente contesta il calcolo comparativo dei redditi che non terrebbe conto né del GAP salariale (differenza fra i salari statistici e quelli attribuiti nella zona di frontiere in Ticino). Sotto il profilo medico, l'Ufficio AI non avrebbe sufficientemente tenuto conto del danno alla gamba destra le illusorie possibilità di reinserimento in consono settore produttivo a quell'età ed in quelle condizioni in una persona che per quasi 40 anni ha svolto il medesimo compito. Allega, a suffragio delle sue conclusioni, una nuova presa di posizione della Dott.ssa Ghiringhelli (23 aprile 2012) la quale insiste sul danno alla gamba e sulle continue cure alle quali il paziente deve sottoporsi (esibisce diversi attestati di controllo specialistici e prescrizioni di cure). Sottolinea come anche l'arto inferiore sinistro sia compromesso da vene varicose estese. La deambulazione è claudicante (con bastone). Vengono esibiti anche risultati di visite cardiologiche con esami specifici recenti.

F.

Ricevuta l'impugnativa, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, del proprio servizio medico, il quale, nel rapporto del 21 maggio 2012, rileva che al momento della visita dermatologica del 16 febbraio 2012 (rapporto prodotto con il ricorso) non era presente un'ulcerazione; per quel che è della deambulazione claudicante tale circostanza

esisteva già in occasione della visita al SAM e, infine, non vi sono elementi patologici di rilievo nella situazione cardiologica, sotto cura.

Nel suo preavviso del 1° giugno 2012, l'Ufficio AI cantonale conferma la valutazione medica emersa nel corso d'istruttoria. Per quel che concerne il calcolo della perdita di guadagno, l'Ufficio AI ne conferma l'esattezza. L'Ufficio precisa che anche procedendo a titolo abbondanziale a un nuovo calcolo che tenga conto del GAP salariale (fondato su un salario statistico del settore plastica nel 2010 di 64'453 franchi e su un GAP di 8,39% a cui deve essere tolto il 5%, con risultato di differenza dai salari statistici del 3,39%), il livello del 40% d'invalidità non verrebbe comunque raggiunto. Ad ogni modo, osserva l'amministrazione, il principio del "parallelismo" (GAP) non potrebbe essere applicato poiché si suppone che l'interessato si sia accontentato della sua remunerazione effettiva (doc. 5 TAF).

Anche l'UAIE, nelle sue osservazioni del 14 giugno 2012, propone di respingere l'impugnativa (doc. 5 TAF).

G.

Per quanto riguarda l'esenzione dalla spese processuali, la parte ricorrente ha compilato l'apposito questionario ed ha fornito diversa documentazione (doc. 4 TAF). Con ordinanza del 2 luglio 2012 (doc. 6 TAF), la parte ricorrente è stata esentata dall'anticipare le spese processuali.

H.

Dopo aver preso atto delle osservazioni delle rispettive amministrazioni e del parere del Dott. Erba, la parte ricorrente ha ribadito (replica del 17 settembre 2012) la sua intenzione di mantenere il ricorso (doc. 9 TAF). Produce una relazione completa della Dott.ssa Ghiringhelli la quale si sofferma su di un ulteriore peggioramento della circolazione venosa, questa volta all'arto inferiore sinistro. Si esibisce un ecocolordoppler (ECD) arterioso del 24 maggio 2012 e, fra l'altro, una breve relazione del Prof. Dott. Castelli, specialista in flebologia del 9 luglio 2012 che chiede esami supplementari. Vengono ancora esibiti un parere completo della Dott.ssa Ghiringhelli del 10 settembre 2012, la quale insiste sull'incollocabilità del paziente, 63^{enne}, anche in attività di ripiego; dei verbali circa le cure al Centro (ospedaliero) di vulnologia di Varese (ultimo del 30 luglio 2012); i risultati di un ecocolordoppler arti inferiori del 29 maggio 2012; un ecocolordoppler dei tronchi sovraortici dell'11 agosto 2012 (doc. 9 TAF).

I.

Ricevuta la replica, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. Er-

ba, il quale, nella relazione del 25 ottobre 2012, ha osservato che in base alla refertazione oggettiva esibita la patologia ulcerosa è in via di guarigione e non vi sarebbero impedimenti di rilievo per lo svolgimento d'attività non richiedenti ripetuti spostamenti.

Nella duplica del 26 ottobre 2012, l'Ufficio AI cantonale ripropone la reiezione del ricorso. Duplicando in data 2 novembre 2012, anche l'UAIE propone la reiezione del ricorso.

Con ordinanza del 9 novembre 2012, il Tribunale amministrativo federale ha inviato alla parte ricorrente, per conoscenza, copia delle rispettive dupliche e del parere del Dott. Erba menzionato.

Diritto:

1.

1.1 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 possono essere portate innanzi a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

1.2 Va precisato che nella fattispecie l'Ufficio AI cantonale è competente per trattare l'esame della richiesta di prestazioni, mentre l'autorità inferiore è competente per notificare l'impugnata decisione (art. 40 cpv. 2 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

2.

2.1 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.

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 fattispecie.

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 ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea. Di conseguenza, è applicabile, nella fattispecie, l'accordo sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 fra la Confederazione svizzera, da una parte e la Comunità europea ed i suoi Stati membri dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681).

3.2 L'allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale è stato modificato il 1° aprile 2012 (decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato (a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI) dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (cfr. RU 2002 1527, RU 2006 979 e 995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421), in base al quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: 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 (RU 2004 121, RU 2008 4219, RU 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento) ed il regolamento (CEE) n° 574/71 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del regolamento (CEE) n° 1408/71 (RU 2005 3909, RU 2009 621, RU 2009 4845).

3.3 Secondo l'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. In base all'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati

membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'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 i 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 d'invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2012, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 18 marzo 2011 (6^a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui i 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 2011 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 21 marzo 2012, 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

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 almeno tre anni (art. 36 LAI). 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 fattispecie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni. Pertanto, adempie la condizione della du-

rata 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'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

7.3 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

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 conside-

razione, 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 obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

8.

8.1 L'interessato ha lavorato a tempo pieno fino al 23 settembre 2010 (doc. 13).

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (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.

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 Nella fattispecie si può ritenere la diagnosi posta in evidenza dal SAM (doc. 27). I medici incaricati hanno ritenuto:

Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: sindrome cervicovertebrale cronica con/su: alterazioni degenerative della colonna cervicale (osteochondrosi C5-C7, spondilosi iper-ostotica); disturbi statici del rachide con/su: ipercifosi dorsale alta, protrazione del capo, scoliosi sinistronconvessa; gonartrosi destra; diabete mellito tipo 2B, diagnosticato nel 2010 con/su: obesità (BMI 30 kg/m²), microalbuminuria, sospetta polineuropatia periferica, dislipidemia, pregresso flemmone nucale, pregressa ulcera estesa ed infetta a manicotto all'arto inferiore destro, pregresso trapianto secondo Thiersch alla sopraccitata gamba nel dicembre 2010.

Diagnosi senza influenza sulla capacità di lavoro: ipertensione arteriosa con/su incipiente cardiopatia ipertensiva, dermatite seborroica, desquamazione psoriasiforme nella zona del trapianto alla gamba destra.

I documenti esibiti in sede di audizione, ricorso e replica (segnatamente le relazioni della Dott.ssa Ghiringhelli e la refertazione oggettiva) non attestano novità patologiche rispetto a quanto già evidenziato.

9.2 Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'Ufficio AI cantonale ha fatto allestire una perizia plurispecialistica al SAM di Bellinzona.

Una perizia richiesta dall'Ufficio AI cantonale 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 (DTF 123 V 175 e 122 V 157).

Lo stesso vale per quel che riguarda le perizie dell'amministrazione fatte esperire da medici esterni. Il Tribunale federale ha considerato rilevante una perizia affidata al SAM (nella specie la prima perizia "bidisciplinare

del 27 luglio 2010, doc. 56, è stata ordinata al Servizio medico d'accertamento dell'AI, SAM), negando che tale organizzazione sanitaria possa essere considerata 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 la circostanza che la perizia del servizio di accertamento medico 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). In una recente giurisprudenza il Tribunale federale ha tra l'altro precisato che quando in opposizione ad un accertamento di un servizio medico specifico dell'AI viene presentata una perizia che contraddice in modo scientifico ed esauriente quanto espresso dalla precedente indagine sia in ambito diagnostico che nelle conclusioni, ed il giudice non è in grado di decidere quali fra le due può essere condivisa, è lecito far allestire una perizia giudiziaria indipendente e conclusiva (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

9.3

9.3.1 Dal punto di vista reumatologico/ortopedico, il Dott. Christen considera che il paziente presenta patologie superate che possono aver influenzato la sua capacità di lavoro e che non hanno pertinenza nella materia da lui trattata, ma implicano un certo coinvolgimento nell'analisi clinica (p. esempio il flemmone nucale operato che incide sulla mobilità cervicale e la patologia circolatoria agli arti inferiori che comporta una certa claudicatio).

Il paziente lamenta una sensazione di stiramento all'altezza della cicatrice nucale con dolori che appaiono in quasi tutti i movimenti del capo; la colonna cervicale è bloccata all'estensione passiva, e compromessa alle rotazioni globali dalle due parti. Sono comunque assenti deficit cervicoradicolari. La mobilizzazione della spalle avviene liberamente, ma dolorante. La colonna dorsale è altamente ridotta alla flessione attiva ed estensione passiva, ma libera alle lateroflessioni passive bilaterali. La colonna lom-

bare appare moderatamente limitata alla flessione attiva. Il paziente lamenta dolori al passaggio toracolombare sia alla lateroflessione passiva verso destra, sia all'estensione passiva. Sono comunque assenti, anche in questo caso, deficit lombo-radicolari. Il peritando lamenta anche dolori in prossimità dell'innesto cutaneo tibiale a destra. Per quanto riguarda la situazione articolare, l'esperto rileva una mobilità coxofemorale libera ed indolore, movimenti passivi liberi anche alle ginocchia, ma in parte doloranti. L'assicurato deambula con l'ausilio di un bastone portato a destra a seguito di zoppia antalgica.

Per quel che si riferisce ai lavori che il paziente potrebbe ancora svolgere, il Dott. Christen, giudica lo stesso ancora in grado di svolgere al cento per cento attività che osservino le seguenti limitazioni/restrizioni (riassunte nella relazione finale): egli può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5/10 kg fino all'altezza dei fianchi, ma di rado fra i 10 ed i 25 kg, mai oltre i 25 kg; sopra l'altezza del petto non deve mai portare pesi oltre i 5 kg; il paziente può maneggiare bene attrezzi di precisione leggeri/medi e solo talvolta quelli pesanti, quasi mai quelli molto pesanti. Il peritando può raramente effettuare lavori al disopra del capo, può spesso effettuare la rotazione del tronco, molto spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, spesso la posizione in piedi ed inclinata in avanti, ma di rado assumere la posizione inginocchiata. Egli può molto spesso effettuare la flessione della ginocchia, di rado assumere la posizione accovacciata. L'assicurato può assumere spesso la posizione seduta di lunga durata, ma poco la posizione in piedi. Egli può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre i 50 metri ed anche per lunghi tragitti, ma solo talvolta su terreni accidentati, solo talvolta salire scale, mai salire su scale a pioli. In queste condizioni, un'attività al cento per cento è ancora teoricamente possibile.

9.3.2 Dal punto di vista diabetologico (Dott. Chanda), non è tanto il diabete tipo II/B che sembra essere ben auto controllato ad incidere sulla capacità di lavoro dell'assicurato, quanto piuttosto una sospetta polineuropatia diabetica. L'esperto afferma che l'insicurezza alla deambulazione sia dovuto a questo. Ne consegue che per il Dott. Chanda il paziente può essere considerato abile al lavoro sostitutivo (100%) nell'ambito di attività da svolgere in posizione solo seduta, nella quale sia escluso l'utilizzo dei piedi (pedaliere, ecc.); sono escluse le attività su terreni slivellati. La patologia in sé stessa esclude pure attività irregolari come orario; lavoro serale e notturno, attività di stress (ore di punta, commercio, ecc.), l'uso di apparecchi potenzialmente pericolosi per sé e per terzi, attività su ponteggi, scale a pioli, ecc. sono pure proibite. Inoltre, sul posto di lavoro, egli deve

ottenere la possibilità di seguire la terapia antidiabetica (per orale e/o insulinica), poter seguire la dieta (spuntini inclusi), poter eseguire il controllo glicemico in qualsiasi impellente momento, poter assumere carboidrati nei momenti necessari (ipoglicemia), poter eseguire le correzioni nei momenti iperglicemici.

9.3.3 Dal punto di vista dermatologico (Dott. Pelloni) il paziente presenta i segni dell'intervento alla nuca (voluminoso flemmone) ed alla gamba destra (per ulcere aperte ed infette). Quest'ultimo arto è attaccato da una psoriasi di vasta entità. Al capo vi sono segni evidenti di dermatite seborroica. La situazione è sotto controllo, sebbene all'esperto sembri che il paziente non segua una cura adeguata (insufficienza delle bende elastiche). L'esperto ritiene che il paziente, in quelle condizioni, non può svolgere lavori in piedi, non può inoltre lavorare in ambienti esposti al calore. Durante la passata fase delle ulcere venose, tenendo conto anche dell'ampia superficie toccata e della probabile insufficienza venosa cronica di grado III sottogiacente, la diminuzione della capacità lavorativa è giustificata da un punto di vista anche dermatologico. Lo specialista conclude che, al di là delle conoscenze del paziente e dell'anagrafe, un reinserimento professionale in un ambito lavorativo che non richieda un'attività con forte esposizione a fonti di calore e la posizione eretta quasi senza movimento per tutto il giorno, sia possibile. In posizione seduta, il paziente potrebbe svolgere qualsiasi attività.

9.3.4 Per il resto, l'insorgente presenta da circa due anni di un'ipertensione arteriosa non invalidante e tenuta sotto controllo con farmacoterapia. L'indagine cardiologica eseguita al SAM (Dott. Menafoglio) non ha posto in evidenza patologie maggiori e/o debilitanti.

9.4

9.4.1 La refertazione esibita in sede ricorsuale e di replica è stata esaminata dal Dott. Erba. In particolare gli esami ecocolordoppler arti inferiori e tronchi sovra-aortici (cfr. doc. 11 TAF) sembrano confermare l'evoluzione positiva della patologia circolatoria agli arti inferiori. Non vi sono nemmeno elementi di natura angiologica che lascino presagire un'impossibilità per il paziente di svolgere i lavori adeguati a lui ancora proponibili. Indipendentemente dagli esami oggettivi che possono rilevare anomalie del sistema circolatorio periferico agli arti inferiori, l'esame clinico effettuato sia l'11 giugno che il 30 luglio 2012 presso il Centro di vulnologia di Varese, conferma una situazione di guarigione quasi completa (doc. 9 TAF).

9.4.2 Dal canto suo, la Dott.ssa Ghiringhelli non apporta novità dal punto di vista diagnostico, ma si limita ad osservare che, data la scarsa preparazione scolastico/professionale del nominato, persona peraltro che ha sempre svolto l'attività di operaio presso la stessa azienda, considerata anche l'età (più di 61 anni compiuti al momento di cessare il suo lavoro), viste le molteplici limitazioni di ordine ortopedico / endocrinologico / dermatologico, un'attività di sostituzione appare meramente illusoria. Il perito di parte pone quindi un grado d'invalidità generale dell'80%, ma non descrive, oggettivamente, un quadro limitante più severo di quello rilevato dai medici del SAM.

Ora, dottrina e giurisprudenza raccomandano grande prudenza nel basarsi su certificazioni redatte da medici stranieri, siccome, da un lato, un apprezzamento espresso con cognizione di causa presuppone, evidentemente, una buona conoscenza del diritto svizzero delle assicurazioni sociali e, dall'altro, le basi di valutazione all'estero sono spesso diverse da quelle conosciute in Svizzera (cfr. P. OMLIN, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, p. 296 e seg.). Si deve, quindi, ammettere che ai rapporti stilati dalla Dott.ssa Ghiringhelli non può venire riconosciuto il necessario valore probante richiesto per vagliare la lite soprattutto per quanto riguarda la fissazione del grado di inabilità lavorativa (cfr. DTF 122 V 160 consid. 1c e riferimenti menzionati).

9.5

9.5.1 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del SAM e dei medici dell'Ufficio AI cantonale (Dott.ri Andreoli ed Erba), ritiene pertanto che A._____, dopo un periodo di malattia in fase acuta che si protrae da fine settembre 2010 a fine giugno 2011 (cfr. perizia, doc. 27 pag. 19), quando è ammessa un'incapacità di lavoro totale, avrebbe potuto riprendere un'attività lucrativa adatta alle sue capacità al cento per cento, leggere sedentarie, ripetitive, non qualificate quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica (posizione seduta), operaio addetto alla creazione ed all'imballaggio di piccoli oggetti (posizione seduta), addetto alla ricezione in portinerie di ditte ed ogni altro lavoro che rispetti i limiti enunciati da svolgersi in posizione prevalentemente seduta.

9.5.2 Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per avviare nel modo migliore possibile alle

conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (DTF 123 V 88 consid. 4c e 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate).

9.5.3 È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaio del settore della plastica. Si può tuttavia ritenere che all'interessato si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. L'insorgente non presenta infatti limitazioni tali, nelle attività di ripiego, da impedirgli di accedere a delle attività di ripiego come quelli descritte, in misura completa. Inoltre, i lavori sostitutivi indicati, pur tenuto conto delle numerose limitazioni funzionali (e di determinati ambienti ed orari e modalità di lavoro) presentate dell'insorgente, non richiedono un particolare adattamento del suo posto di lavoro (a parte delle facili adattabilità dettate dal diabetologo) e neppure una specifica formazione.

9.5.4 Per quanto riguarda l'età dell'assicurato, ormai prossimo alla pensione, non si tratta di un argomento determinante (sull'influenza dell'età sulla capacità residua di un assicurato v. sentenza destinata alla pubblicazione del Tribunale federale 9C_149/2011 del 25 ottobre 2012 consid. 3.1 con i riferimenti). Il momento determinante per sapere se una persona può mettere a profitto la sua capacità di lavoro residua è quello in cui l'esigibilità di un'attività è constatata dal punto di vista medico (sentenza del Tribunale federale 9C_149/2011 del 25 ottobre 2012 consid. 3.3). L'offerta di manodopera per attività semplici leggere non dipende infatti in modo rilevante dall'età del lavoratore (sentenze del Tribunale federale I 39/04 del 20 luglio 2004 consid. 2.4 e 9C_610/2007 del 23 ottobre 2007 consid. 4.3). Oltretutto non va sottaciuto che al momento in cui è stata determinata medicalmente la residua capacità lavorativa medico-teorica in un'attività sostitutiva (perizia SAM dell'ottobre 2011) restavano all'assicurato due anni e sette mesi di lavoro prima del pensionamento secondo le norme svizzere. In queste circostanze, la possibilità di trovare un lavoro di sostituzione non appariva irrealistica.

10.

10.1 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 nor-

mali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGa). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

10.2 Nel 2010, anno di riferimento (cessazione dell'attività lucrativa nel settembre di quell'anno), il salario privo d'invalidità sarebbe ammontato a 59'044 franchi, circostanza non contestata. Potrebbe essere precisato che il calcolo comparativo dei redditi avrebbe dovuto essere effettuato sui dati del 2011 (DTF 128 V 174 e 129 V 222), anno in cui sarebbe sorto un eventuale diritto alla rendita. Tuttavia, il calcolo è stato effettuato l'11 gennaio 2012 (doc. 31), per cui i dati statistici (necessari poi per il rilevamento del reddito privo d'invalidità) non erano ancora a disposizione dell'Ufficio AI. Va comunque rilevato, alla luce del risultato finale, che tale circostanza è del tutto ininfluyente per il diritto a prestazioni.

10.3

10.3.1 Quale reddito da invalido si deve ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero, semplice, non qualificata e ripetitiva. Queste attività (salari statistici aggiornati al 2010) comportano un salario medio mensile di 4'948,24 franchi. Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41.6 medio svizzero (della categoria) e moltiplicato per 12, ciò che permette di ottenere 61'753,99 franchi all'anno.

10.3.2 Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. Va rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza la riduzione massima è del 25%. L'Ufficio AI, che gode di un ampio margine d'apprezzamento (DTF 137 V 71 consid. 5.2), ha operato una riduzione complessiva del 18%. Ne consegue un introito annuale di 50'638,27 franchi (61'753,99 – 18%). Ad ogni modo, anche ammettendo una riduzione massima del 25%, l'assicurato non avrebbe diritto a una rendita, perché la perdita di guadagno resterebbe inferiore al 40% come lo si vedrà nei considerandi seguenti.

10.4 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 59'044 franchi ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 50'638,27 franchi fa risultare una perdita di guadagno del 14,24%, grado che non comporta alcun riconoscimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Con una riduzione del 25% del salario da invalido, la perdita di

guadagno sarebbe del 21,56% ($61'753,99 - 25\% = 46'315,49$; importo che raffrontato a un salario di 59'044 dà una perdita di guadagno del 21,56%).

10.5 Anche se si dovesse ammettere un'ulteriore riduzione per le ragioni imputabili al "parallelismo" (o GAP salariale), pari al 3,39%, come spiegato dall'Ufficio AI cantonale nelle sue osservazioni del 1° giugno 2012 (parte finale), pur sommato al 7% per il mancato riconoscimento della deduzione massima per motivi personali, si otterrebbe una riduzione totale dal reddito da invalido del 10,39% (da sommare al 18%), il che comporterebbe una perdita di guadagno totale di circa il 25% (invece del 14,24%). Questa percentuale è comunque ancora al di sotto del 40% necessario per avere diritto ad una rendita AI.

11.

11.1 Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

11.2 Come da ordinanza del Tribunale amministrativo federale del 2 luglio 2012, la domanda di esenzione dal pagamento delle spese giudiziarie è stata ammessa. Non vengono pertanto prelevate spese processuali.

11.3 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per 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 vengono prelevate spese processuali.

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

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: