

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2921/2006
{T 0/2}

Sentenza del 18 ottobre 2007

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Eduard Achermann, Francesco Parrino,
cancelliera Paola Carcano.

Parti

V. _____,
patrocinato dall'avv. Riccardo Schuhmacher,
via Ca' del Caccia 4, 6943 Vezia,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assi-
curati residenti all'estero UAIE**, avenue Edmond-
Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

Fatti:

A. V._____, cittadino italiano, nato il _____, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera come frontaliere dal 1971 al 1974 svolgendo l'attività dapprima di aiuto benzinaio presso un distributore di benzina (M._____) e successivamente di aiuto idraulico presso una ditta idraulica a M1._____. (I._____) e dal 1984 presso la falegnameria V1._____ di B._____ in qualità di falegname attrezzista sui macchinari con la mansione di capo fabbrica dal 1996 in poi, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tali periodi. Egli ha interrotto la sua attività lavorativa a partire dal 5 febbraio 2002 per motivi di salute e da allora non ha più ripreso alcuna attività lavorativa. In data 23 dicembre 2002, V._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità e più precisamente postulando l'orientamento professionale, l'avviamento ad altra professione, il riadattamento nella stessa professione, il collocamento in un altro posto di lavoro, i provvedimenti sanitari speciali di reintegrazione ed il riconoscimento di una rendita d'invalidità (doc. 1-1/1-7 e rispettivi allegati, doc. 2-9, doc. 1-2 dell'incarto cassa malati Helsana, estratto del conto individuale AVS agli atti).

B. Nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita l'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha acquisito i seguenti documenti:

- il questionario dell'ultimo datore di lavoro del 29 gennaio 2003 (doc. 14.1/14.3), il conteggio del salario di lavoro del 3 dicembre 2001 (doc. 2-2) ed una copia del mansionario aggiornato al 20 giugno 1998 (doc. 17-1/17-2);
- tre rapporti medici (segnatamente dell'11 novembre 2002, del 20 febbraio e del 21 febbraio 2003) della Dott.ssa P._____, medico curante dell'assicurato, che attesta un'incapacità lavorativa totale dovuta a malattia dal 5 febbraio 2002 (doc. 2-9/2-12 e 15-1/15-3);
- una perizia medica dettagliata del 31 gennaio 2003 del sanitario incaricato dell'INPS di Como che attesta una diagnosi di attendibile angina instabile in cardiopatia ischemica pluritrattata, con attuali modesti riscontri strumentali in soggetto con importante vasculopatia obliterante agli arti inf. C.N. 139 ed apprezza un'incapacità lavorativa del 70% dell'assicurato nella sua precedente professione (operaio

falegname) mentre lo considera idoneo a svolgere regolarmente dei lavori leggeri (doc. 19-1/19-11);

- l'incarto della cassa malati Helsana Assicurazioni SA (doc. 1-1/1-17), comprendente tra l'altro un rapporto medico del 30 ottobre 2002 del Dott. R._____ relativo all'intervento di rivascolarizzazione coronarica chirurgica a cui si è sottoposto l'assicurato il 4 ottobre 2002 (doc. 1-7);

- varia documentazione medica relativa al ricovero dal 13 al 19 ottobre 2000 nonché ai diversi ricoveri subiti nel corso del 2002 tra il febbraio ed il novembre inerenti la patologia cardiaca nonché diversi referti di esami oggettivi effettuati nel corso del 2002 (19-12/19-32);

- una perizia cardiologica del 23 aprile 2003 del Dott. M2._____, per conto dell'Helsana, giusta la quale l'assicurato rimane inabile al 100% fintanto che non viene risolto il problema della claudicatio intermittens, dopodichè si potrà tentare una ripresa del lavoro come falegname al 50% ed, a secondo del decorso, si potrà valutare un eventuale aumento del carico lavorativo fino al 100% (doc. 22-1/22-3);

- un referto radiografico dell'8 settembre 2003 della colonna lombosacrale ed uno scritto del 13 settembre 2003 della Dott.ssa P._____, medico curante dell'assicurato (doc. 24-1 e 24/2).

- varia documentazione medica, segnatamente: un certificato medico del 1° aprile 2004 della Dott.ssa P._____, medico curante dell'assicurato; un referto specialistico del 4 novembre 2003 dell'Italia Hospital Spa di Gravedona; due referti radiografici (segnatamente dell'8 settembre e del 24 novembre 2003) della colonna lombosacrale; un referto di un eco-color doppler arterioso degli arti inferiori del 9 ottobre 2003 giusta il quale, dal punto di vista della perfusione, i reperti risultano regolari, pur in presenza di claudicatio sinistra (doc. 32-1/32-5).

C. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha quindi sottoposto l'incarto al Dott. D._____ che, nel suo rapporto del 1° giugno 2004, ha evidenziato la diagnosi principale di cardiopatia ischemica (stato dopo PTCA e stenting a. coronaria destra l'11 febbraio 2002; stato dopo PTCA e stenting per ristesosi e stenosi del RIVP il 12 settembre 2003; stato dopo bypass AC triplo il 3 ottobre 2002; FE normale) e la diagnosi ulteriore (con ripercussioni sulla capacità di lavoro) di arteriopatia periferica ed ernia discale L4/L5 (claudicatio residua stadio 2B a sinistra con stato dopo angioplastica e stenting iliaco-esterno destro favorevole). Considerati questi disturbi, il medico dell'UAI ha fissato un'incapacità lavorativa dal mese di febbraio del

2002 e, contestualmente, ha proposto l'esperimento di una perizia pluridisciplinare del Servizio di accertamento medico dell'assicurazione per l'invalidità (SAM) al fine di definire il caso in questione (doc. 34-1/34-2).

D. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha quindi fatto allestire una perizia medica dettagliata presso il SAM di Bellinzona. L'assicurato è stato visitato dal 19 al 22 luglio ed il 28 luglio 2004 ed è stato sottoposto a consultazioni specialistiche in psichiatria, cardiologia e reumatologia. Nella loro relazione del 14 settembre 2004, i periti incaricati, dopo aver effettuato alcuni esami oggettivi ed aver esaminato la documentazione clinica esibita, hanno evidenziato la diagnosi (con ripercussioni sulla capacità di lavoro) di lombalgie croniche comuni (con spondilolisi bilat. di L4 con listesi di grado I - ca. 5 mm. - e discopatia sottogiacente di media importanza; incipienti discopatie L2-L5), cervicalgie croniche comuni (con alterazioni degenerative C4-C7 di media importanza), arteriosclerosi generalizzata (con malattia coronarica bitroncolare con PCTA/stenting l'11 febbraio 2002 - RCX - ed il 12 settembre 2002 - RCA - e triplice by-pass aortocoronarico il 3 ottobre 2002), arteriopatia periferica ostruttiva (con PTA al passaggio iliaco-femorale ds. - giugno 2003 - e stadio funzionale I, la Fontaine) oltre a fattori di rischio cardiovascolari (ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, pregresso abuso nicotinic ca. 30 P/Y) e la diagnosi ulteriore (senza ripercussioni sulla capacità di lavoro) di epatopatia di probabile origine mista (medicamentosa e nutrizionale) e dislipidemia mista. Con espresso riferimento alle conseguenze sulla capacità lavorativa, gli esperti del SAM hanno ritenuto che l'assicurato ha presentato, da un punto di vista cardiologico, un grado di incapacità lavorativa totale nell'attività di falegname (tanto è che è stato necessario eseguire un triplice by-pass aortocoronarico) dal mese di febbraio del 2002 al mese di ottobre del medesimo anno. A partire dal mese di ottobre 2002, invece, lo hanno considerato abile al lavoro nella misura del 70% nella sua precedente professione (quale falegname) e del 100% in un'attività lavorativa leggera ed adatta. Infatti, hanno ritenuto che la patologia psichiatrica e quella cardiologica e vascolare non concorrono a ridurre la sua capacità lavorativa mentre, da un punto di vista reumatologico, la patologia di cui è affetto (caratterizzata dalla presenza di una spondilolisi bilat. di L5 con listesi di grado I in sede e discopatia sottogiacente) riduce la sua capacità lavorativa nella misura del 30% nell'attività di falegname ma non concorre, per contro, a ridurre la sua

capacità lavorativa in un'attività leggera ed adatta in cui egli possa rispettare le regole di ergonomia della schiena. Con espresso riferimento, infine, alle conseguenze sulla capacità d'integrazione, gli esperti del SAM hanno ritenuto che l'assicurato è abile al lavoro nella sua attività di falegname nella misura del 70% e che probabilmente la sua capacità lavorativa è superiore nella sua attività di falegname con mansioni di capo reparto, motivi per cui non sono indicati provvedimenti di ordine professionale (doc. 39-1/39-27).

L'assicurato ha inoltre esibito la documentazione medica già agli atti inerente il 2002 nonché una lettera di dimissione inerente il ricovero dal 4 al 7 giugno 2003 per angiopatia obliterante arti inferiori tratta con PTA iliaca esterna dx con stentino, cardiopatia ischemica in portatore di by-pass aortocoronarico e dislipidemia in terapia farmacologica; un referto radiografico dell'8 settembre 2003 della colonna lombo-sacrale; un referto specialistico del 16 aprile 2004; un referto del 5 giugno 2003 inerente una coronografia, un controllo by-pass, un'angiografia renale, un'angiografia degli arti inferiori, un PTA iliaca esterna destra con stent; un referto di un eco-color doppler arterioso degli arti inferiori del 9 ottobre 2003 (doc. 39-28/39-39).

E. Ricevuta la relazione specialistica, l'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha sottoposto l'incarto al Dott. H. _____ che, nel suo rapporto del 13 dicembre 2004, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha confermato le limitazioni fisiche fissate dai periti del SAM (segnatamente: la necessità di evitare il sollevamento di pesi superiori ai 45 kg o ripetutamente superiori ai 25 kg come pure i movimenti ripetitivi di flessione/estensione e rotazione del tronco e posizioni inergonomiche della colonna cervicale) e contestualmente ha pure precisato che le predette limitazioni riguardano lavori pesanti e permettono pertanto di considerare totale la capacità lavorativa dell'assicurato in attività idonee al suo stato di salute mentre le conclusioni coerenti nel campo di cardiologia ed angiologia non pongono ulteriori limitazioni (doc. 42-1).

F. In data 22 dicembre 2004 l'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha quindi comunicato all'assicurato di aver affidato il suo incarto al Servizio di integrazione (doc. 43-1). Nel suo rapporto finale del 25 maggio 2005 la Consulente per l'integrazione professionale è giunta alla conclusione che l'assicurato è da ritenersi abile al 70% nell'attività

abituale (falegname con mansioni di capo fabbrica e di sorveglianza) mentre in un'attività adeguata, rispettosa dei suoi limiti funzionali (come fissati dai medici del SAM e confermati dal Dott. H._____), vi è una capacità lavorativa totale (100%). In particolare ha ritenuto che l'assicurato potrebbe accedere ad attività di tipo semplice e ripetitive nel settore dell'industria e artigianato locali (categoria professionale 4, quartile 2). Ella ha pure operato il raffronto dei redditi giungendo alla conclusione che l'assicurato presenta un grado di invalidità del 38.6% ed una capacità di guadagno residua del 61.4%. Da ultimo, ha ritenuto che, dal punto di vista professionale, l'età relativamente avanzata dell'assicurato esclude l'applicazione di misura di riqualifica professionale con frequenza scolastica (doc. 45-1/46-1).

G. Con decisione del 30 giugno 2005 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la richiesta di prestazioni di V._____, per incapacità lavorativa di durata inferiore ad un anno (doc. 49-1/49-2).

V._____, regolarmente rappresentato dall'avv. Riccardo Schuhmacher di Vezia, ha formulato tempestiva opposizione in data 21 luglio 2005 completata con scritto del 12 settembre 2005 contro il suddetto provvedimento amministrativo, chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto ad almeno tre quarti di rendita d'invalidità (doc. D ed E). A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto un rapporto medico del 12 settembre 2005 del Dott. A._____, (specialista in cardiologia ed in medicina interna: Doc. I).

Ricevuta l'opposizione del ricorrente, l'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti al Dott. H._____ del servizio medico regionale (SMR), il quale, alla luce della nuova documentazione prodotta, nella sua relazione del 27 aprile 2006 (doc. 55-1/55-2) ha confermato integralmente le conclusioni della perizia pluridisciplinare del SAM del 14 settembre 2004 (doc. 39-1/39-27) ed il suo precedente parere del 13 dicembre 2004 (doc. 42-1).

Mediante decisione su opposizione del 16 agosto 2006, l'UAIE ha pertanto respinto la predetta opposizione e confermato nel contempo la propria decisione del 30 giugno 2005 (doc. 60-2/60-8).

H. Con gravame del 20 agosto 2006, rimesso alla posta il 20 settembre successivo, V._____, regolarmente rappresentato dall'avv. Riccardo Schuhmacher di Vezia, chiede sostanzialmente il riconoscimento del suo diritto a tre quarti di rendita d'invalidità. In particolare, egli ritiene che l'istruttoria, dal lato medico, non ha tenuto sufficientemente conto delle limitazioni conseguenti alle patologie cardiologiche e angiologiche, rispettivamente reumatologiche di cui è affetto; le limitazioni segnalate nel consulto reumatologico della perizia del SAM comportano un'inabilità lavorativa superiore al 30%, ritenuto che egli non era un semplice supervisore della produzione presso la ditta V1._____ SA poichè eseguiva mansioni implicanti sforzi fisici e lavori pesanti ed è, pertanto, necessario procedere ad una rivalutazione dell'indagine economica dalla quale possano emergere le limitazioni funzionali e l'effettiva inabilità lavorativa nella sua ultima professione. Inoltre, egli contesta il reddito ipotetico da invalido di fr. 52'919.-- annui stabilito dalla Consulente per l'integrazione professionale in base alle tabelle statistiche RSS (categoria 4 e mediana), chiedendo di adottare l'importo di fr. 33'162.-- usato dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA) in una decisione del 9 marzo 2004 relativa ad una rendita di un assicurato ticinese, corrispondente ad un reddito più vicino alla realtà nella quale vive (salario medio annuo percepito da un operaio di fabbrica, cucitore o orologiaio in aziende ticinesi con impiego al 100%); questo reddito da invalido, ridotto del 20% (conformemente al DTF 126 V 75 e ss.), ammonta a fr. 26'529.--; raffrontandolo con il reddito ipotetico da sano emerge un grado d'invalidità del 62% con diritto a tre quarti di rendita d'invalidità. A suffragio delle sue conclusioni produce documentazione già agli atti e chiede l'esperimento di una nuova indagine economica e di un sopralluogo in azienda oltre all'assunzione della testimonianza del signor V1._____ e di una nuova perizia medica.

I. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI), nel suo preavviso del 26 ottobre 2006 e l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nelle sue osservazioni ricorsuali del 27 ottobre 2006, propongono la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, l'avv. Riccardo Schuhmacher, con scritto del 7 novembre 2006, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

J. In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha ripreso la procedura in oggetto pendente fino al 31 dicembre 2006 davanti alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR).

Con ordinanza del 4 giugno 2007 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

Diritto:

1.

1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge federale sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (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 nonchè 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.

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

2.4 Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) che ha portato alcune modifiche legislative anche nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che 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.

Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d^{bis} PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di principio, dalla LPGA. 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.

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

4. Ai fini del presente giudizio occorre preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, sono determinanti, di principio, le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e che, di regola, il giudice delle assicurazioni sociali si basa, ai fini dell'esame della vertenza, sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (DTF 121 V 366 consid. 1b). Trattandosi nel caso in esame di eventuali prestazioni riferite sia ad un periodo antecedente che posteriore al 1° gennaio 2003, occorre distinguere, dal punto di vista del diritto materiale applicabile, i periodi prima e dopo l'introduzione della LPGA, ritenuto tuttavia che le nuove norme (LPGA) non hanno apportato dal punto di vista materiale alcuna sostanziale modifica riguardo ai concetti di incapacità al lavoro, d'incapacità al guadagno, d'invalidità, di raffronto dei redditi e di revisione, e che le nozioni precedentemente sviluppate dalla giurisprudenza rimangono tuttora valide (DTF 130 V 343). Di conseguenza, conformemente al riportato principio dell'applicazione del diritto in vigore al momento in

cui sorge il diritto alla prestazione, l'esame relativo all'eventuale insorgenza di un diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità del ricorrente per il periodo fino al 31 dicembre 2002, rispettivamente fino al 31 dicembre 2003, si basa sul diritto in vigore all'epoca (DTF 130 V 329 consid. 2.5 e 445).

Parimenti le modifiche della LAI del 21 marzo 2003, in vigore dal 1° gennaio 2004 (4a revisione della LAI), sono applicabili solo a partire da tale data.

5. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 23 dicembre 2002. In deroga all'art. 24 LPGGA, 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 23 dicembre 2001 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 16 agosto 2006, data della 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 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. In base all'art. 8 LPGGA 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.

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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

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).

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.

Ora, 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). Non spetta quindi al medico graduare l'invalidità, bensì all'amministrazione

rispettivamente al giudice, tramite il raffronto dei redditi e, meglio, stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro, e il reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido (art. 16 LPGGA applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI). 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. Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; *Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 2001 p. 109*). Infine, occorre usare prudenza nel valutare le certificazioni redatte da medici stranieri, 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. PETER OMLIN, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 296 e seg.*).

9.

9.1 Dalla documentazione agli atti si evince che V._____ ha lavorato come falegname attrezzista sui macchinari con la mansione di capo fabbrica presso la ditta V1._____ di B._____ fino al 5 febbraio 2002 e da allora non avrebbe più ripreso un'attività lucrativa (cfr. questionario del datore di lavoro del 29 gennaio 2003 e certificati medici del 21 febbraio 2003: doc. 14-1/15-3).

9.2 L'assicurato è affetto da lombalgie croniche comuni (con spondilolisi bilat. Di L4 con listesi di grado I - ca. 5 mm. - e discopatia sottogiacente di media importanza; incipienti discopatie L2-L5), da cervicalgie croniche comuni (con alterazioni degenerative C4-C7 di media importanza), da arteriosclerosi generalizzata (con malattia coronarica bitroncolare con PCTA/stenting l'11 febbraio 2002 - RCX - ed il 12 settembre 2002 - RCA - e triplice by-pass aortocoronarico il 3 ottobre 2002), da arteriopatia periferica ostruttiva (con PTA al passaggio iliaco-femorale ds. - giugno 2003 - e stadio funzionale I, la Fontaine) e da fattori di rischio cardiovascolari quali l'ipertensione arteriosa, l'ipercolesterolemia ed il pregresso abuso nicotinic ca. 30 P/Y (diagnosi con ripercussioni sulla capacità di lavoro) e da epatopatia di probabile origine mista medicamentosa e nutrizionale (diagnosi ulteriore senza ripercussioni sulla capacità di lavoro: cfr. perizia pluridisciplinare SAM del 14 settembre 2004: doc. 39-1/39-27).

Questa diagnosi è condivisa pure dal Dott. H._____ del servizio medico regionale (SMR) rispettivamente nei suoi rapporti del 13 dicembre 2004 e del 27 aprile 2006 (doc. 42-1 e 55-1/55-2).

Nel caso di specie il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni convergenti inerenti la diagnosi a cui sono pervenuti i predetti medici.

9.3 Tali affezioni 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 può 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% (rispettivamente del 50% per il periodo precedente l'entrata in vigore degli Accordi bilaterali) almeno durante un anno.

9.4 Ora, è compito del medico stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, limitandosi alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto. In particolare egli valuta se e in che misura l'assicurato può star seduto o in piedi, può portare pesi ecc.. Sulla base di questi dati l'orientatore professionale indicherà poi le attività ammissibili (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2001, IV, n. 10).

Nella relazione del 14 settembre 2004, i periti del SAM - specialisti in psichiatria, cardiologia e reumatologia - hanno ritenuto, fondandosi sull'incarto e su una documentazione supplementare messa direttamente a disposizione dall'assicurato come pure sull'osservazione personale del paziente, che l'assicurato ha presentato - da un punto di vista cardiologico - un grado di incapacità lavorativa totale nell'attività di falegname (tanto è che è stato necessario eseguire un triplice by-pass aortocoronarico) dal mese di febbraio al mese di ottobre del 2002, mese a partire dal quale egli è stato considerato abile al lavoro nella misura del 70% nella sua precedente professione (quale falegname) e del 100% in un'attività lavorativa leggera ed adatta. I medici in questione, infatti, hanno ritenuto che la patologia psichiatrica e quella cardiologica e vascolare non concorrono a ridurre la sua capacità lavorativa mentre, da un punto di vista reumatologico, la patologia di cui è affetto l'assicurato (caratterizzata dalla presenza di una spondilolisi bilat. di L5 con listesi di grado I in sede e discopatia sottogiacente) riduce la sua capacità lavorativa nella misura del 30% nell'attività di falegname ma non concorre, per contro, a ridurre la sua capacità lavorativa in un'attività leggera ed adatta in cui egli possa rispettare le regole di ergonomia della schiena (doc. 39-1/39-27).

Questo parere specialistico è condiviso appieno pure dal Dott. H._____ del servizio medico regionale (SMR) che, nel suo rapporto del 13 dicembre 2004, dopo aver peraltro confermato le limitazioni

fisiche fissate dai periti del SAM (segnatamente: la necessità di evitare il sollevamento di pesi superiori ai 45 kg o ripetutamente superiori ai 25 kg come pure i movimenti ripetitivi di flessione/estensione e rotazione del tronco e posizioni inergonomiche della colonna cervicale), ha pure precisato che i predetti limiti funzionali riguardano lavori pesanti e permettono, pertanto, di considerare totale la capacità lavorativa dell'assicurato in attività idonee al suo stato di salute mentre le conclusioni coerenti nel campo di cardiologia ed angiologia non pongono ulteriori limitazioni (doc. 42-1).

Per quanto invece concerne la relazione medica specialistica redatta il 12 settembre 2005 dal Dott. A. _____ e giusta la quale l'assicurato è da ritenersi a rischio di recidive di eventi cardiovascolari e pertanto inidoneo ad attività lavorative che comportino un impegno psico-fisico superiore al grado lieve-medio e che si svolgono in un ambiente a rischio (doc. I), il Dott. H. _____, nel suo rapporto del 27 aprile 2006, ha sostanzialmente confermato il suo precedente parere del 13 dicembre 2004 e quindi anche la perizia del SAM del 14 settembre 2004 precisando che: dal 2003 l'assicurato accusa ancora dolori precordiali, gli accertamenti non hanno evidenziato segni per ischemia e la funzione ventricolare sinistra globale era conservata; è citata pure l'arteriosclerosi periferica con rivascolarizzazione percutanea degli arti inferiori; il perito di parte conferma la buona funzione sistolica del ventricolo sinistro e la buona capacità funzionale evidenziata tramite ergonomia; la tomoscintigrafia miocardica ha messo in evidenza un'ischemia silente durante lo sforzo nonostante la farmacoterapia; il perito di parte ritiene che quest'ultima patologia costituisce un rischio elevato per eventi cardiaci e per disturbi del ritmo, egli segnala inoltre che la farmacoterapia necessaria può provocare dei cali pressori con eventuali episodi sincopali ed aggiunge delle considerazioni sui fattori di rischio cardiovascolari i quali aggravano la tendenza alla progressione della malattia. In conclusione, il Dott. H. _____ ha quindi rilevato che: la valutazione cardiologica prodotta dall'assicurato non contiene nuove informazioni mediche; le conclusioni della perizia, per quanto riguarda la capacità lavorativa, si riferiscono ad un posto di lavoro (nel caso concreto di falegname con funzioni di supervisione) rispettoso dei limiti funzionali e con un orario lavorativo normale per un'attività al 100% e che le limitazioni che si impongono dal punto di vista reumatologico assicurano pure un'attività idonea dal punto di vista cardiologico in quanto escludono attività pesanti. Infine il medico dell'UIAE osserva che è possibile che il lavoro concreto svolto

dall'assicurato prima della malattia non rispettasse in tutti i punti i limiti funzionali (doc. 55-1/55-2).

Nel caso di specie, il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni a cui sono pervenuti gli esperti del SAM, i quali hanno esaminato personalmente il richiedente ed hanno potuto prendere visione della documentazione medica obiettiva prodotta o messa direttamente a disposizione dall'assicurato, valutando il danno alla salute lamentato dallo stesso sulla base di accertamenti approfonditi e completi. I rapporti peritali sono stati redatti con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), sono chiari nella presentazione del contesto medico ed, infine, le conclusioni a cui giungono sono fondate. Parimenti il collegio giudicante condivide le conclusioni a cui è pervenuto il Dott. H._____ del servizio medico regionale (SMR), ritenuto che i suoi rapporti si basano sostanzialmente sulla perizia del SAM ed appaiono chiari e completi giungendo a conclusioni logiche e motivate. In quest'ottica pertanto le predette relazioni mediche ossequiano ampiamente i principi posti dalla costante giurisprudenza esposti sub. consid. 8.

9.5 Sulla scorta delle considerazioni che precedono il collegio giudicante è quindi dell'avviso che l'assicurato ha presentato un grado di incapacità lavorativa totale nell'attività di falegname attrezzista sui macchinari con la mansione di capo fabbrica dal febbraio 2002 all'ottobre del medesimo anno, mese a partire dal quale è da considerarsi nuovamente abile al lavoro nella misura del 70% nella sua precedente professione (quale falegname attrezzista sui macchinari con la mansione di capo fabbrica) e del 100% in un'attività lavorativa leggera ed adatta (con le limitazioni ritenute dai medici del SAM, confermate dal Dott. H._____) in un settore che non richiede una particolare formazione come, ad esempio, quello del commercio in generale o al dettaglio. Di conseguenza, oltre a non essere trascorso il termine di attesa di un anno prescritto dalla lettera b dell'art. 29 cpv. 1 LAI (cfr. considerando 9.3), l'assicurato presenta una perdita di guadagno del 30%, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita d'invalidità.

10.

10.1 A titolo abbondanziale è opportuno rilevare che non si raggiungerebbe il tasso minimo del 40% richiesto dalla legge per avere diritto al quarto di rendita nemmeno nell'ipotesi - ritenuta maggiormente favorevole per l'assicurato - in cui si dovesse ritenere che egli non possa più continuare a svolgere la sua precedente professione (quale falegname attrezzista sui macchinari con la mansione di capo fabbrica). Sulla scorta degli atti, infatti, il collegio giudicante è dell'avviso che V._____ deve essere considerato idoneo ad esercitare al 100% un'attività lavorativa leggera ed adatta (con le limitazioni ritenute dai medici del SAM e confermate dal Dott. H._____) a partire dal mese di ottobre del 2002 (data stabilita dagli esperti del SAM) in un settore che non richiede una particolare formazione come, ad esempio, quello del commercio in generale o al dettaglio (cfr. considerando 9.5).

10.2 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 di 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.

10.3 La Consulente per l'integrazione professionale ha tenuto conto (calcolo effettuato il 25 maggio 2005) di un salario mensile medio, privo di invalidità, conseguibile nel 2004 quale falegname attrezzista sui macchinari con la mansione di capo fabbrica di complessivi Fr. 68'926.-- annui (tredicesima mensilità inclusa e, quindi, pari ad un salario mensile medio di fr. 5'302.--) sulla scorta di quanto dichiarato dall'ultimo datore di lavoro (ditta V1._____ di B._____: doc. 2-2-; 14.1/14.3 e 45-1/45-3). Nel gravame il ricorrente ritiene che il raffronto dei redditi non è corretto in quanto, a suo avviso, dovrebbe essere preso in considerazione, quale salario da invalido, l'importo di fr. 33'162.-- ritenuto dalla SUVA in una decisione del 9 marzo 2004 relativa ad una rendita di un assicurato ticinese, corrispondente ad un reddito più vicino alla realtà nella quale vive l'assicurato (salario medio annuo percepito da un operaio di fabbrica, cucitore o orologiaio in aziende ticinesi con impiego al 100%). Ora, il collegio giudicante rileva

che per determinare il reddito da invalido, devono essere applicate, conformemente alla giurisprudenza consolidata, le tabelle riguardanti i redditi annui statistici nazionali e non quelle concernenti i redditi annui statistici del Cantone Ticino (DTF 126 V 75; DTF 129 V 472 e sentenza del Tribunale federale del 2 maggio 2007 in re V./UAIE). Di conseguenza, sulla base delle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari 2004 (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, maschile), il salario mensile medio conseguibile nel 2004 in attività di tipo leggero non qualificate sono i seguenti:

- venditore nell'ambito del commercio in generale Fr. 4'672.--;
- cassiere nell'ambito del commercio al dettaglio Fr. 4'280.--.

Al fine di procedere al confronto dei redditi, e conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale, deve essere considerato, quale reddito da invalido, un importo corrispondente alla media dei salari relativi alle professioni sostitutive (DTF 124 V 321) e, quindi, un introito mensile di Fr. 4'476.-- $[(4'672.-- + 4'280):2]$. Anche applicando un riduzione adeguata del 20% consentita dalla giurisprudenza per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), giungendo così ad un introito teorico mensile, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di Fr. 3'580.80, il confronto fra un reddito privo di invalidità di Fr. 5'302.00 ed un introito teorico mensile, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di Fr. 3'580.80 comporterebbe una perdita di guadagno del 32,46% $\{[(5'302.00-3'580.80) \times 100] : 5'302.00\}$, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita d'invalidità.

11. Il ricorrente ha chiesto l'esperimento di una nuova indagine economica e di un sopralluogo in azienda oltre all'assunzione della testimonianza del signor V1. _____ e di una nuova perizia medica. In merito alla richiesta di mezzi di prova, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; DTF 122 II 469 e ss., 122 III 223 e ss., 119 V 344 e ss. con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2001, IV, n. 10; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v. Cost. cfr. DTF 124 V 94 e ss., 122 V 162 e ss. E 119 V 344 e ss. con riferimenti). In concreto, il Tribunale

considera che la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza, per cui le richieste probatorie devono essere disattese.

12. Visto quanto precede V._____ non ha diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il ricorso deve quindi essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

13.

13.1 Poiché nella presente procedura si tratta di decidere il riconoscimento rispettivamente il rifiuto di prestazioni assicurative, non vengono prelevate spese processuali (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore fino al 30 giugno 2006).

13.2 In base 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. Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto e la decisione impugnata del 16 agosto 2006 è confermata.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

Rimedi di diritto:

Avverso questa decisione può essere inoltrato entro 30 giorni ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna (cfr. art. 82 e ss, 90 e ss, 100 della legge federale del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale, LTF, RS 173.110). Il gravame deve contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmato. La decisione impugnata ed i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati, se sono in possesso della parte (art. 42 LTF).

Data di spedizione: