



Corte III
C-3348/2007
{T 0/2}

Sentenza del 18 maggio 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig, Vito Valenti;
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 su opposizione del 13
agosto 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il 25 , coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera a partire dal 1989, solvendo i regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Dal 1993 il nominato era alle dipendenze dell'autorimessa B._____ di Agno in qualità di meccanico; non ha più lavorato, causa malattia, dal 12 settembre 2002.

In data 1° settembre 2003, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

L'Ufficio AI del Cantone Ticino, competente per esaminare nel merito tale richiesta, ha acquisito agli atti, segnatamente, la seguente documentazione di rilievo:

- l'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA) relativo ad un incidente moto-automobilistico del 18 marzo 1998, ove l'assicurato venne investito da un'autovettura, riportando ferite al ginocchio sinistro, al polso sinistro, alla spalla sinistra ed ad un dito della mano destra; dopo aver corrisposto le prestazioni contrattuali, con decisione dell'8 settembre 1999 l'INSAI/SUVA ha posto l'assicurato al beneficio di una rendita pari ad un tasso d'invalidità del 20% dal 1° dicembre 1999; questo provvedimento è stato confermato, in sede di revisione, l'11 ottobre 2002;

- l'incarto della Cassa malati Helsana (CM) che contiene, segnatamente, una perizia medica del 14 marzo 2003 del Dott. Mayer, specialista in cardiologia, Bellinzona, il quale rileva esiti di sostituzione valvolare aortica e dell'aorta ascendente del tubo valvolato Carbomedics 25/28 per aneurisma dell'aorta ascendente di 7,5 cm con grave insufficienza aortica (ottobre 2002), funzione ventricolare sinistra sistolica globale conservata, ipertensione arteriosa, obesità (BMI 31), esiti probabili di TIA nel 1997 e 1999, rene policistico, insufficienza renale cronica, steatosi epatica; il medico reputa che l'assicurato non sarebbe più in grado di riprendere il suo lavoro di meccanico d'auto, ma a lui sarebbero proponibili lavori più leggeri e/o sedentari in misura non precisata; in una successiva breve nota del 30

maggio 2003, il Dott. Mayer, rispondendo a quesiti posti dal medico fiduciario dell'Helsana (scritto non ad atti) ha risposto che l'abilità al lavoro in una professione a scarso impegno fisico è del 50-70%;

- la cartella clinica relativa alla degenza ospedaliera dell'ottobre/novembre 2002 per sostituzione valvolare aortica;

- una perizia medica particolareggiata eseguita il 19 settembre 2003 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Como (INPS), ove il sanitario incaricato, in base alla diagnosi di esiti di sostituzione valvolare aortica e aorta ascendente per aneurisma aortico ed insufficienza valvolare, ipertensione arteriosa, rene policistico con iniziale insufficienza renale cronica, ha posto un tasso d'invalidità del 70%.

Nel rapporto del 18 marzo 2004, il medico dell'UAI cantonale, ha proposto di far eseguire un'indagine cardiologica completa, atteso che dal rapporto del Dott. Mayer (Helsana) non era deducibile, in modo attendibile, la capacità al lavoro residua del paziente in attività di sostituzione.

La perizia è stata svolta il 15 aprile 2004 dal Dott. Facchini (cardiologo), il cui rapporto è stato consegnato il 29 maggio 2004. L'esperto incaricato ha evidenziato la diagnosi sostanziale di esiti di sostituzione valvolare aortica e dell'aorta ascendente, ipertensione arteriosa, obesità, disturbi funzionali al polso sinistro dopo frattura del marzo 1998, dolori sternali sotto sforzo di probabile origine scheletrica, reni policistici con lieve-moderata insufficienza renale, esiti di probabile TIA nel 1997 e 1999. Il Dott. Facchini ritiene il paziente inabile come autoriparatore, mentre in attività sostitutive la sua capacità al lavoro resterebbe intatta; in attività di capo-officina meccanica, egli sarebbe invalido in misura del 50%.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Servizio medico regionale dell'UAI ticinese, ove la Dott.ssa Bernasconi, nella sua relazione del 6 luglio 2004, ha proposto di ammettere una capacità al lavoro leggero e/o semisedentario in misura completa. Il caso è stato inviato al Consulente in integrazione professionale (CIP), il quale, ha ritenuto che in attività confacenti, rispettose dei limiti indicati dai periti (cardiologi), l'interessato conserva una capacità di guadagno residua del 75% (rapporto del 1° dicembre 2004).

Successivamente è pervenuto ad atti un referto d'esame nefrologico del 30 novembre 2004.

Con decisione del 9 febbraio 2005, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per notificare le decisioni all'estero, ha erogato in favore di A._____ una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, dal 1° settembre 2003 al 31 luglio 2004, ossia un anno dopo l'interruzione dell'attività fino a tre mesi dopo il presunto miglioramento (perizia del Dott. Facchini).

B.

A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS di Varese, ha formulato formale opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo il 22 febbraio 2005, chiedendo il riconoscimento del suo diritto ad almeno una mezza rendita AI dal 1° agosto 2004 o, in subordine, una riqualifica professionale. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto ancora documentazione medica fra la quale l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 22 giugno 2003, analisi ematochimiche del 20 ottobre 2004, un referto TAC della colonna lombosacrale del 31 gennaio 2005, un referto radiologico del rachide lombare e del bacino del 15 dicembre 2004.

Nella sua relazione del 28 novembre 2005, la Dott.ssa Bernasconi ha proposto una visita peritale presso il servizio di accertamento dell'AI (SAM) di Bellinzona, atteso che non poteva essere escluso un peggioramento della situazione valetudinaria dell'assicurato dopo la visita cardiologica del Dott. Facchini da un punto di vista soprattutto ortopedico.

L'interessato è stato visitato presso il SAM dall'8 all'11 maggio ed il 15 maggio 2006. Per quanto attiene alla diagnosi emessa dagli specialisti incaricati si dirà nella parte in diritto. Valutando globalmente il caso, i periti hanno ritenuto il paziente in grado di svolgere attività di sostituzione adeguate a partire da maggio 2003 in misura dell'80%. Nel suo precedente lavoro, l'interessato presenta un'invalidità del 40%.

L'incarto è stato risottoposto in esame al CIP. Dal calcolo effettuato risulta che l'interessato ha diritto a un quarto di rendita AI (grado d'invalidità del 44%) dal 1° dicembre 2002 al 28 febbraio 2003 e a una rendita intera (grado d'invalidità del 100%) dal 1° marzo 2003 al 31

luglio 2004. Mediante decisione su opposizione del 16 aprile 2007, l'UAIE ha emanato una decisione su opposizione in tal senso.

C.

Con il ricorso depositato il 14 maggio 2007, A._____, rappresentato dal Patronato INAS di Mendrisio, chiede, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto a tre quarti di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. La parte ricorrente contesta la collocabilità dell'assicurato non adatto per la più parte delle attività di ripiego indicate dall'amministrazione ed il calcolo comparativo dei redditi effettuato.

Nella sua risposta del 28 giugno 2007, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione dell'impugnativa. Le stesse conclusioni sono indicate dall'UAIE nella sua risposta del 6 luglio 2007.

Con ordinanza del 13 luglio 2007, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a volersi pronunciare in merito alle osservazioni delle rispettive amministrazioni, entro il 20 agosto 2007. L'interpellata non ha esercitato il suo diritto di replica.

D.

Con decisione incidentale del 7 novembre 2007, il TAF ha invitato l'insorgente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 7 dicembre 2007.

E.

Con ordinanza del 27 marzo 2009, il TAF ha inviato gli atti, in consultazione, al patronato INAS che ne aveva fatto richiesta nel ricorso. Con la risposta del 14 aprile 2009, il rappresentante del ricorrente si è riconfermato nelle sue precedenti conclusioni.

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021)

emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'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^{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 specie.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il ricorrente ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

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

4.

4.1 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).

4.2 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).

4.3 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.

5.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 1° settembre 2003. In deroga all'art. 24 LPGa, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 1° settembre 2002 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 16 aprile 2007, data dell'impugnata decisione su opposizione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in

generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGa è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

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

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).

Il periodo di attesa può decorrere dal momento in cui l'assicurato subisce una diminuzione significativa del suo rendimento nella professione esercitata e questo periodo d'attesa può iniziare anche indipendentemente dal fatto che l'interessato lavori (DTF 105 V 159 consid. 2a, confermato in DTF 121 V 264 consid. 6b/bb). Il periodo di attesa può quindi iniziare anche quando l'assicurato non subisce ancora una perdita di guadagno. La prassi considera che una diminuzione della capacità di lavoro del 20% è da considerarsi una diminuzione significativa (Pratique VSI 1998 pag. 126). Anche se l'anno di carenza può decorrere dall'insorgere dell'incapacità lavorativa, il diritto alla rendita comunque non potrà insorgere che dopo che l'assicurato presenti un'incapacità di guadagno del 40% almeno per un anno (art. 28 LAI).

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.

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).

8.

8.1 Dal 1993, A._____ era alle dipendenze di un autogarage di Agno come meccanico. Vero è che il nominato, nel 1998, è rimasto vittima di un incidente stradale, dal quale ha riportato ferite e fratture al ginocchio, al polso ed alla spalla a sinistra. In seguito a questo infortunio, egli percepisce una rendita dell'INSAI/SUVA del 20% dal 1° dicembre 1998, ma non risulta una limitazione dell'attività poi ripresa nel dicembre 1998 a tempo pieno. Il dipendente ha regolarmente svolto il suo lavoro (42 ore settimanali), per un salario adeguato alla sua qualifica, fino all'11 settembre 2002, quando ha cessato l'attività per ragioni di malattia cardiaca.

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un

danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

8.3 In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

9.

9.1 Nel caso in esame è opportuno ritenere la diagnosi rilevata dal SAM nella perizia pluridisciplinare del 13 giugno 2006. Gli esperti incaricati hanno evidenziato:

Diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: Sindrome lombosacrale vertebrale cronica su: spondilolistesi lombosacrale di secondo grado, osteocondrosi L5-S1; disturbi funzionali residui dell'articolazione radiocarpica sinistra in: stato dopo frattura intrarticolare dell'epifisi distale del radio sinistro (1998).

Diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa: policistosi renale nota dal 1994 con insufficienza renale cronica moderata, ipertensione arteriosa secondaria; angiopatia dilatativa con: aneurisma dell'aorta ascendente con grave insufficienza valvolare (diagnosi settembre 2002), stato dopo sostituzione della valvola aortica e dell'aorta

ascendente tramite condotto valvolato il 25 ottobre 2002, ectasia dell'aorta addominale; FRCV ipertensione arteriosa trattata, dislipidemia, abuso nicotinic pregresso, obesità corporea (BMI 30%); osteocondrosi cervicale C5-C6-C7 di media entità, sintomi di irritazione del nervo ulnare sinistro all'altezza epitroclea, nozione di amaurosi bilaterale transitoria nel 1997 e forse nel 1998.

9.2 Va comunque rilevato che, nel settembre 2002, l'interessato non ha smesso di lavorare per motivi da imputare alla patologia ortopedica, quanto piuttosto per l'affezione cardiaca menzionata, ora ritenuta non invalidante. Il rapporto del SAM riflette la situazione valetudinaria presente al momento della perizia. Per quanto attiene ai problemi cardiaci, si fa riferimento alla documentazione contenuta nell'incarto della Cassa malati Helsana (Dott. Mayer, rapporto del 14 marzo 2003) e alla perizia del Dott. Facchini, ordinata dall'Ufficio AI cantonale del 29 maggio 2004.

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

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

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, in un primo tempo (decisione del 9 febbraio 2005), l'amministrazione ha riconosciuto il diritto alla rendita intera per un periodo limitato nel tempo ossia dal 1° settembre 2003 (un anno dopo la cessazione dell'attività lucrativa) al 31 luglio 2004 (tre mesi dopo il presunto miglioramento constatato dal Dott. Facchini). Questa decisione faceva riferimento alle conseguenze dell'affezione cardiaca.

In sede d'opposizione, l'interessato ha evidenziato la presenza di altre problematiche morbose, soprattutto legate a turbe ortopediche polisettoriali. Perciò, l'Ufficio AI cantonale ha ritenuto opportuno ordinare una perizia pluridisciplinare.

10.2 Dall'indagine svolta, in sede d'opposizione, presso il SAM, è emerso (conclusioni) che l'interessato è stato completamente incapace al lavoro da settembre 2002 a fine aprile 2003 ma che a partire da maggio 2003 potrebbe svolgere il suo precedente lavoro in misura del 60%, ossia dopo 8 mesi dalla cessazione dell'attività lucrativa. In attività sostitutive, gli esperti hanno ritenuto che, a partire dalla stessa data, egli sarebbe stato in grado di svolgere attività di tipo manuale o di sorveglianza e di controllo dove i fattori limitanti sono il sollevamento ed il trasporto ripetuto di pesi oltre 12 kg, il lavoro in posizione coatta prolungata ed il lavoro sedentario unilaterale; in queste attività esigibili, come osservano i periti del SAM, è auspicabile pure il cambiamento di posizione durante il lavoro, la possibilità di effettuare piccoli spostamenti, senza l'obbligo di manipolare oggetti o attrezzi pesanti; in attività rispettose di queste limitazioni il grado di capacità lavorativa medico-teorica è valutabile in misura dell'80%.

10.3 Il SAM ha constatato che l'affezione cardiaca ha comportato un'incapacità al lavoro importante da settembre 2002 fino a sei mesi dopo l'intervento di sostituzione valvolare aortica. L'indagine cardiologica del Dott. Sartori attesta delle condizioni valetudinarie buone. Il paziente, sottoposto a ecocardiografia trans-toracale, non ha evidenziato anomalie della funzionalità cardiocircolatoria, a parte una lieve ectasia dell'aorta addominale. In seguito, sottoposto a cicloergometria da sforzo, egli ha raggiunto ben 150 Watt senza segni di insufficienza coronarica e/o ischemia. Il cardiologo ritiene il paziente abile nella sua precedente professione di meccanico d'auto purché osservi alcune precauzioni. Va precisato che l'assicurato aveva raggiunto uno sforzo di 155 Watt anche nel corso della perizia svolta presso il Dott. Facchini nell'aprile 2004, senza che tale esame ponesse in evidenza patologie e/o insufficienze cardiache.

Il problema invalidante si presenta ora invece a livello ortopedico, ove a causa di una oggettivata limitazione funzionale della colonna vertebrale e lombosacrale e della presenza di disturbi residui dell'articolazione radiocarpica sinistra in un assicurato mancino, l'efficacia e l'abilità nella sua professione di meccanico d'auto ne

risultano diminuite (cfr. rapporto del Dott. Müller, consulente del SAM, del 10 maggio 2006).

Per il resto, le altre patologie denunciate non assumono alcun carattere invalidante. Dal punto di vista nefrologico, l'insufficienza renale è di modica entità ed è tenuta sotto controllo (cfr. rapporto del Dott. Marone del 7 giugno 2006). Altri disturbi ortopedici, pur presenti, non sono rilevanti dal punto di vista dell'assicurazione invalidità, ossia l'ostecondrosi C5-C7, come pure un'irritazione del nervo ulnare sinistro.

11.

11.1 Questo Tribunale condivide il parere dei sanitari del SAM, fondato su di un'attento accertamento diretto dell'assicurato ed uno studio approfondito degli atti. In sede ricorsuale l'interessato non ha prodotto documentazione sanitaria che possa porre in dubbio quanto espresso dai menzionati medici. La parte ricorrente contesta piuttosto la collocabilità e l'accessibilità dell'assicurato in altri settori produttivi. Ora, dal rapporto del CIP del 16 novembre 2006, dal quale non vi è fondato motivo di distanziarsi, emerge che all'assicurato sono ancora proponibili diverse attività di sostituzione che rispettano le indicazioni e le limitazioni descritte dai sanitari del SAM, quali per esempio operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, venditore in una stazione di benzina (cassa e controllo superficie di vendita), autista, fattorino, custode, sorvegliante di parcheggi, bigliettaio; addetto al controllo di qualità in settore industriale, operaio imballatore in diversi settori industriali leggeri (farmaceutica, plastica, elettronica). Nei settori menzionati, a diverse modalità, il lavoro è organizzato in modo che i dipendenti alternino le attività spostandosi da un luogo all'altro e cambiando posizione. Questi lavori non comportano il sollevamento di pesi oltre 12 kg e, se del caso, questi incarichi devono essere negati. Sulla scorta delle risultanze mediche del SAM ed economiche del CIP, che questo Tribunale condivide in linea generale, e contro le quali la parte ricorrente non ha presentato convincenti obiezioni, ne consegue che l'interessato è abile all'80% in attività sostitutive adeguate.

11.2 L'evoluzione della capacità lavorativa residua dell'interessato dal punto di vista medico può quindi essere riassunta nel seguente modo: dal marzo 1998 un'incapacità lavorativa del 20% nella sua attività di meccanico deve essere riconosciuta per le conseguenze dell'incidente

della circolazione, un'incapacità lavorativa in qualsiasi professione deve essere ammessa dal settembre 2002 a fine aprile 2003 e, a partire da questa data, un'incapacità lavorativa del 40% nella professione di meccanico e del 20% in attività sostitutive. Secondo la perizia del Dott. Facchini il miglioramento è tuttavia avvenuto solo nell'aprile 2004. L'UAIE ha condiviso questa valutazione alla quale lo scrivente Tribunale non ha motivo di discostarsi.

12.

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 LPGa).

12.1 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 16 novembre 2006) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile come meccanico, dato opportunamente indicizzato al 2005, ossia Fr. 60'021.-.

Quale reddito da invalido l'Ufficio AI cantonale ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate (commercio al dettaglio, operaio non qualificato, cassiere, ecc.). Queste attività comportano un salario medio annuale (2005) senza deduzioni di Fr. 57'830.- (già riportato su 41,6 ore settimanali della categoria. Questo guadagno teorico potrebbe essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. La riduzione massima ammessa anche dalla giurisprudenza è del 25%. Il CIP, organo preposto dall'amministrazione, che gode di un ampio potere d'apprezzamento (sentenza menzionata) ha ammesso il 17%, il che può essere tutelato, vista l'età e gli handicap (limitazioni ergonomiche). Ne risulta un introito annuale teorico di Fr. 47'999.-. Considerando che questa attività può essere svolta all'80%, ne consegue un guadagno residuo dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 38'399.-. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 60'021.-, con quello dopo l'insorgere dell'invalidità di Fr. 38'399.-, causa una perdita di guadagno del 36,02%, tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

12.2 Per quel che concerne il diritto a prestazioni, come indicato ai consid. 7.3 e 7.5, ritenute le disposizioni dell'art. 88a cpv. 1 e 2 OAI, il

diritto alla rendita deve essere riconosciuto al momento in cui l'assicurato, dopo 360 giorni, presenta un'incapacità di guadagno giusta l'art. 28 LAI (40% almeno).

L'amministrazione ha preso atto che l'interessato è al beneficio di una rendita INSAI/SUVA del 20% dal 1° dicembre 1998 ed ha quindi ammesso l'esistenza di una diminuzione significativa della capacità di lavoro (del 20%) a partire da tale data. L'assicurato raggiunge la percentuale media del 40% d'invalidità durante un anno, considerando un'incapacità totale dal 12 settembre 2002 (giorno successivo la cessazione dell'attività lucrativa), già nel dicembre 2002 e deve pertanto essergli riconosciuto il diritto al quarto di rendita a partire dal 1° dicembre di quell'anno. Dopo il periodo di tre mesi di peggioramento dell'incapacità di guadagno il diritto alla rendita intera sorge il 1° marzo 2003 (art. 88a cpv. 2 OAI). In seguito si deve ammettere un miglioramento dalla data della visita presso il Dott. Facchini del 15 aprile 2004, il che comporta la soppressione del diritto alla rendita a decorrere dal 31 luglio 2004 (art. 88a cpv. 1 OAI).

13.

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

13.2 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 7 dicembre 2007.

13.3 Visto l'esito del ricorso, non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente.

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 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).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: