



---

Corte III  
C-4183/2008  
{T 0/2}

## **Sentenza dell'8 marzo 2010**

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato INAS, via della Posta,  
6600 Locarno,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del 20 maggio 2008)

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera dal 1989 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Dal 1995 era alle dipendenze quale aiuto meccanico di una ditta di apparecchi elettrici di Croglio (TI) in ragione di 40 ore settimanali; è rimasto assente dal lavoro dal 13 giugno 2005 al 31 marzo 2006 ed è stato licenziato con effetto a quest'ultima data. Il 31 maggio 2006, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una domanda volta al conseguimento di prestazioni AI dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

L'assicurato ha segnatamente prodotto: un certificato medico del 18 maggio 2006 (Dott.ssa Rossinelli) attestante un diabete mellito I noto dal 1988 in scarso compenso, artrite reumatoide seronegativa esordita nel 2005 con spondilite, sindrome fibromialgica, disturbo depressivo reattivo ossessivo con fobie multiple; un attestato psichiatrico del 26 aprile 2006; una perizia medico-legale del 22 marzo 1997 del Dott. Enrico; un breve rapporto d'esame oftalmologico dell'8 maggio 2006; un attestato dell'Ospedale di Como (reumatologia) del 26 aprile 2006 ove si conferma l'artrite reumatoide seronegativa in fase attiva, fibromialgia con 13 tender-points, problemi epatici da intolleranza ad alimenti; rapporti del servizio di diabetologia del 2006.

È stato esibito l'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA) relativo ad un incidente della circolazione subito il 6 luglio 1996, nel quale il nominato riportò una frattura della clavicola sinistra, che ha comportato una residua cervicobrachialgia bilaterale a sinistra ed esiti di contusione alla spalla destra nel maggio 2000. Non sono state erogate rendite d'invalidità dall'assicuratore infortuni.

**B.**

Il medico curante, Dott.ssa Rossinelli nei suoi rapporti del 18 maggio 2006 conferma l'artrite reumatoide accompagnata da uno stato di netta depressione ansio-reattiva di tipo fobico-ossessivo e l'incidenza debilitante della scarsa risposta alle cure del diabete tipo I. Il Dott. Camboni, psichiatra, attesta nel suo rapporto del 29 giugno 2006 l'assoluta incidenza invalidante della patologia psichica (100%).

Nel questionario per il datore di lavoro, la Minimotor SA conferma che il dipendente aveva il compito di modificare dei pezzi in officina, con tornitura, fresatura, brocciatura da svolgere in posizione alternata seduta/in piedi; il lavoro non era da considerarsi pesante.

È stato esibito l'incarto della Cassa malati dal quale emergono, oltre ai certificati delle assenze da imputare a malattia, una perizia del Dott. Pianezzi all'Allianz assicurazioni (24 settembre 2006), il quale giustifica una piena incapacità al lavoro per poliartrite reumatoide sero-negativa, diabete e disturbo ansio-depressivo.

L'amministrazione ha disposto una visita polispecialistica presso il Servizio di accertamento medico di Bellinzona (SAM), ove l'interessato è stato visitato l'11, 12, 17, 20 e 30 luglio 2007 con approfondimenti in psichiatria, reumatologia, endocrinologia. I periti hanno rilevato la diagnosi sostanziale (dettaglio nella parte in diritto) di sindrome da disadattamento mista ansio-depressiva, diabete mellito I con sporadici microaneurismi al polo posteriore dell'occhio sinistro, polineuropatia periferica agli arti inferiori, sindrome algica generalizzata, sovrappeso (BMI 30), ritenendo il paziente inabile al lavoro in misura del 30%.

L'incarto è stato esaminato dal Servizio medico regionale Ticino (SMR; Dott. Evangelisti) che, con nota del 14 novembre 2007, ha condiviso le conclusioni del SAM, riferendo che l'assicurato sarebbe abile nel suo lavoro in misura del 70% (presenza tutto il giorno, ma con rendimento ridotto). L'indagine comparativa dei redditi, comunque svolta dall'amministrazione, ha posto in luce che il nominato, tenuto conto di un salario precedente l'invalidità di Fr. 39'910.- nel 2006 e di un salario dopo l'invalidità di Fr. 35'222.- (svolto al 70%) subirebbe una perdita di guadagno dell'11,75%. L'interessato non avrebbe pertanto diritto né alla rendita né al reinserimento professionale. Il Consulente in integrazione professionale (CIP), nella relazione del 20 dicembre 2007, ha confermato tale valutazione.

Con progetto di decisione del 19 febbraio 2008, l'Ufficio AI cantonale ha disposto la reiezione della domanda di prestazioni. Con la risposta del 12 marzo successivo, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS di Locarno, contesta il progetto di cui sopra e produce un certificato medico del Dott. Malavicini nel quale si fa stato di un aggravamento delle sue condizioni di salute. Successivamente è stato esibito l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 18 settembre 2006, nonché il certificato 26 marzo 2008 del servizio di

diabetologia di Arcisate ed una nuova relazione del Dott. Camboni del 10 aprile 2008, il quale attesta un peggioramento della sintomatologia psichica tale da motivare un'invalidità minima del 35% dal solo profilo psichico; gli esami ematochimici del 18 marzo 2008 ed un certificato medico del 14 aprile 2008 del Dott. Malavicini nel quale si menziona la nota diagnosi.

Nel frattempo, in esito a richiesta dell'interessato, l'amministrazione ha dato avvio ad un programma di aiuto al collocamento (consulenza e sostegno alla ricerca di un impiego).

I referti medici prodotti dall'assicurato sono stati sottoposti in esame al sanitario del SMR, il quale (rapporto del 6 maggio 2008) ha affermato che la documentazione in parola non apporterebbe novità rispetto a quanto già accertato al SAM.

Con decisione del 20 maggio 2008, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la richiesta di rendita AI e di provvedimenti professionali.

### **C.**

Con il ricorso depositato il 20 giugno 2008, A.\_\_\_\_\_, rappresentato dal Patronato INAS di Locarno, ha chiesto il riconoscimento del suo diritto ad almeno mezza rendita AI e la prosecuzione dell'aiuto al collocamento. Nulla chiede in merito ad un eventuale riqualificazione professionale. Produce documentazione già ad atti.

Nella sua risposta di causa del 19 settembre 2008, l'Ufficio AI cantonale propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto necessario, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio. A tale conclusione si è associato l'UAIE nelle sue osservazioni del 29 settembre successivo.

In merito al programma di aiuto al collocamento, va rilevato che questo è stato sospeso fino a definizione della presente vertenza (cfr. comunicazione interna del CIP del 1° luglio 2008).

### **D.**

Dopo aver preso atto delle rispettive osservazioni, il Patronato INAS, con scritto del 15 ottobre 2008, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. Produce, a suffragio delle sue conclusioni, una relazione medica allestita il 25 giugno 2008 dal Dott.

Enrico, il quale, nella sostanza, riprende la diagnosi esposta dai periti del SAM senza aggiungere novità patologiche, ma ritenendo l'interessato invalido nella misura di almeno il 65-70%.

Ricevuta la replica, l'amministrazione AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, del proprio servizio medico, il quale, nel suo rapporto del 14 novembre 2008, constata l'assenza di nuovi elementi che depongano in favore dell'assicurato.

Duplicando in data 17 novembre 2008, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ripropone la reiezione del ricorso. A questa conclusione si allinea anche l'UAIE nella sua duplice del 24 novembre successivo.

Nella sua presa di posizione del 3 dicembre 2008 la parte ricorrente ha confermato le conclusioni del ricorso, censurando in particolare il calcolo comparativo dei redditi.

#### **E.**

Invitato con ordinanza dell'11 dicembre del TAF a fornire un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali, l'interessato ne ha chiesto l'esenzione. Ha compilato l'apposito formulario di assistenza giudiziaria dal quale si desume che egli non percepisce alcun reddito e dipende finanziariamente dalla madre.

#### **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<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**2.2** Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

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

### **3.**

**3.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

**3.2** Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui

l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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

#### **4.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5<sup>a</sup> revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

#### **5.**

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 31 maggio 2006. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 31 maggio 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 30 maggio 2008, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

#### **6.**

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessato adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

## **7.**

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

**7.2** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

**7.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità

permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**7.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

## **8.**

**8.1** Dal 1995 A.\_\_\_\_\_, frontaliere, era alle dipendenze di una ditta di produzione di apparecchi elettrici, in ragione di 40 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica di aiuto meccanico (non qualificato). Non si è più presentato al lavoro, per ragioni di malattia, dopo il 9 giugno 2005 ed è stato licenziato con effetto 31 marzo 2006. Per il seguito non ha più ripreso alcun lavoro.

**8.2** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 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 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, 114 V 314 consid. 3c).

## **9.**

**9.1** Nel caso in esame, alla luce delle diverse patologie presenti, l'Ufficio AI cantonale ha ritenuto opportuno sottoporre l'assicurato a visita polispecialistica presso il Servizio di accertamento dell'invalidità di Bellinzona (SAM). Il nominato è stato sottoposto a consulti in endocrinologia (Dott. Chanda), reumatologia (Dott. Christen), psichiatria (Dott. Bazeghy). Nella relazione finale del 21 agosto 2007, i medici del SAM hanno rilevato:

*Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa:*

*Sindrome da disadattamento con reazione mista ansio-depressiva.*

*Diabete mellito tipo I con/su:*

*diagnosi posta nel 1988, sporadico microaneurisma al polo posteriore dell'occhio sinistro, polineuropatia periferica agli arti inferiori.*

*Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa:*

*sindrome algica generalizzata.*

*adiposità (BMI 30) con dislipidemia.*

La documentazione esibita posteriormente alla perizia del SAM non ha evidenziato, nella sostanza, altre malattie in atto.

**9.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

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.**

Nel corso dell'istruttoria è sorto il problema di sapere se la patologia reumatica sia da iscriversi nell'ambito di una fibromialgia vera e propria (medici curanti dell'interessata), oppure di una sindrome algica generalizzata (Dott. Christen del SAM). Non è dato inoltre a sapere se si possa parlare di artrite reumatoide o se le doglianze in esame siano semplicemente da iscriversi in un'artrite sero-negativa, senza caratteristiche reumatiche infiammatorie. Trattasi di meri problemi di dottrina medica che l'assicurazione per l'invalidità non è chiamata a dirimere. Piuttosto, sono le conseguenze di una determinata malattia, nella specie di tipo reumatico, ad essere determinanti. Determinante è quindi il parere del perito circa le influenze debilitanti (forma e misura) di una patologia del campo reumatologico, seppur non ben definite (fibromialgia o sindrome algica generalizzata; artrite reumatoide vera e propria o artrite reumatoide sero-negativa senza segni infiammatori).

In merito alla fibromialgia o sindrome da dolore somatoforme va comunque rilevato che tra i danni alla salute psichica, i quali come i

danni fisici possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in SCHAFFAUSER/SCHLAURI, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, San Gallo 2003, p. 64 n. 93). Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'AI le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile deve essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b; DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). Dunque, nel quadro di un esame del diritto a prestazioni (o in caso di revisione) le manifestazioni soggettive di dolori devono essere confermate da osservazioni mediche concludenti, a difetto di ciò un apprezzamento di questo diritto a prestazioni non può essere garantito in modo conforme al principio di parità di trattamento fra gli assicurati.

Il Tribunale federale ha avuto modo di precisare che l'inesigibilità della ripresa lavorativa presuppone in ogni caso la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa di altri criteri qualificati quali (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico (profitto primario tratto dalla malattia; "primärer Krankheitsgewinn") oppure (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (DTF 130 V 352 consid. 2.2.2 ).

## 11.

**11.1** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, vi è, da una parte, la valutazione dei periti del SAM che ritengono il nominato ancora in grado di svolgere un lavoro simile al precedente in misura del 70% (con presenza per tutto il

giorno ma rendimento ridotto del 30%), dall'altra, alcuni medici che pongono un tasso d'invalidità oscillante fra il 35 ed il 50% (Dott. Camboni, psichiatra ed altri sanitari a firma illeggibile) in attività d'ufficio. Infine, il Dott. Enrico (specialista in ortopedia), autore, fra l'altro, della certificazione esibita in sede di replica (25 giugno 2008), si associa al parere del Dott. Camboni considerando il paziente invalido in misura del 35% almeno (solo per la patologia psichiatrica) e, complessivamente, in misura del 65-70%.

**11.2** Va ricordato che una perizia richiesta dall'UAI cantonale (in casu un servizio di accertamento medico specifico dell'assicurazione per l'invalidità) non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte. Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). In questo contesto l'Ufficio AI agisce quale organo amministrativo preposto all'attuazione della legge, sicché le perizie ordinate in adempimento di questo compito non possono essere considerate di parte o non conclusive alla luce di altri referti (DTF 123 V 175 e 122 V 157). Il Tribunale federale ha inoltre precisato che deve essere considerata rilevante una perizia affidata al SAM, negando che tale servizio medico possa essere considerato parte in causa per sussistenza di un vincolo per cui l'istituto medesimo sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione per l'invalidità.

Determinante è invece la circostanza che la perizia del SAM rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352, consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c).

**11.3** Ora, il collegio giudicante non ha motivo di scostarsi dal convincente parere dei sanitari del SAM. La parte ricorrente non ha esibito documentazione sanitaria che possa porre in dubbio in modo convincente l'analisi operata dai sanitari di tale servizio.

La patologia che sembra avere il rilievo più importante è di tipo endocrinologico. A.\_\_\_\_\_ è portatore dal 1988 di un diabete di tipo I mal curato. L'interessato non è in grado di gestire l'autocontrollo glicemico e, perciò, subisce le conseguenze di tale disordine igienico-profilattico. Oltretutto, secondo il perito (Dott. Chanda), il paziente sarebbe mal informato sulle questioni dell'effetto glicemico dell'insulina e non riesce a dosare gli interventi di iniezione ed a programmarli in modo adeguato. Da ciò ne deriva, soprattutto, una polineuropatia periferica che, nei momenti critici, è senz'altro debilitante. Compito è dunque dell'assicurato di ovviare a tale situazione da imputare, più che altro, ad una sua negligenza e/o non informazione. Verosimilmente, questa situazione è dovuta ad un certo atteggiamento depressivo e, pertanto, la patologia in parola si dovrebbe esaminare anche da un punto di vista psichico. Per quel che si riferisce alle influenze della turba diabetica sul visus, per ora, non vi sono problemi di debilitazione: il visus corretto permane di 10/10 in 00.

Dal lato reumatologico è irrilevante sapere se il paziente presenti una fibromialgia con 11, 15 o 18 tender points tipici di tale turba, come lo attestano alcuni medici specialisti curanti, o semplicemente una sindrome algica generalizzata, come ritenuto dal Dott. Christen (reumatologo) del SAM. Peraltro non sembra esistere una vera e propria artrite reumatoide, in quanto gli esami effettuati non hanno posto in evidenza alterazioni infiammatorie ed i parametri specifici sono tutti negativi senza eccezioni. La MRI delle articolazioni sacroiliache del 30 luglio 2007 non evidenzia processi infiammatori attivi o manifeste alterazioni attribuibili a pregressa sacroileite. Dal punto di vista reumatologico/ortopedico non esiste dunque alcuna invalidità.

Il problema psichiatrico (Dott. Bazeghy) è invece più meritevole d'attenzione. L'assicurato ha un'espressione rallentata e tesa, emotivamente è labile, il tono della voce è diminuito e la mimica è povera. Egli appare angosciato e preoccupato in modo eccessivo. Socialmente è isolato e la cura antidepressiva seguita non riesce a far apparire i risultati sperati. Secondo il medico curante la tendenza del

paziente è quella di lasciarsi andare e di non reagire agli eventi della vita sociolavorativa ed affettiva. Per lo psichiatra del SAM il tasso d'invalidità si aggira attorno al 10-20% per qualsiasi lavoro. Il suo medico curante (Dott. Camboni) è del parere che il grado d'invalidità è situabile al 35%. Ora, lo stesso medico di parte non pone un'abilità al lavoro attingente un livello di almeno il 40%.

**11.4** Il Tribunale federale ha già avuto modo di osservare come la determinazione del grado d'incapacità lavorativa globale di un assicurato affetto da diverse patologie debba avvenire sulla base di una valutazione complessiva e che non possa essere frutto della mera addizione matematica delle singole inabilità parziali (SVR 2008 IV n. 15 consid. 2.1; DTF 123 V 50 consid. 3b).

I periti del SAM hanno ritenuto che l'interessato potrebbe ancora svolgere in misura del 30% attività non eccessivamente pesanti, come ad esempio il suo precedente lavoro di aiuto meccanico-montatore. Ponendo questo tasso d'invalidità essi hanno ampiamente tenuto conto di tutte le affezioni menzionate e delle limitazioni presenti. I sanitari incaricati hanno in particolare precisato che questa valutazione è da intendersi come una presenza al lavoro durante tutto il giorno, ma con rendimento ridotto. L'incapacità lavorativa dovrebbe essere fatta risalire al giugno 2005 (interruzione della sua attività). Da quanto riferito dall'ex datore di lavoro, i compiti assegnati a A. \_\_\_\_\_ erano, fra gli altri, quello di modificare dei pezzi standard in officina tramite tornitura, fresatura e "brocciatura"; questo lavoro si svolgeva per circa il 50% in posizione seduta e per il resto eretta. Non erano previsti sollevamenti di pesi superiori a 5-6 kg. L'attività in parola è dunque di tipo semileggero e corrisponde alle indicazioni fornite dai periti. L'insorgente, date soprattutto le sue affezioni endocrinologiche e le doglianze (soggettive) reumatologiche, necessita di pause per curare il diabete, deve evitare turni notturni e stress, come pure aree pericolose, ponteggi, scale a pioli, ecc. Il suo era un lavoro semplice, piuttosto ripetitivo, non necessitante una particolare formazione, quanto piuttosto un'esperienza.

Visto quanto precede, si deve ritenere che A. \_\_\_\_\_, da giugno 2005, ha presentato un grado d'incapacità nel suo lavoro del 30% al massimo. Ossia, egli avrebbe potuto continuare il suo lavoro, ma con un rendimento del 70%, ciò che avrebbe comportato una diminuzione di guadagno del 30%, tasso insufficiente per aver diritto ad una rendita

dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

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

## **12.**

**12.1** La presente procedura è di principio soggetta al pagamento di spese processuali (art. 69 cpv. 1<sup>bis</sup> e 2 LAI).

Nel ricorso del 20 giugno 2008 il Patronato INAS di Locarno, agendo in nome e per il conto di A.\_\_\_\_\_, ha sostanzialmente formulato una domanda di assistenza giudiziaria per quanto attiene al pagamento di queste spese.

Giusta l'art. 65 cpv. 1 PA se una parte non dispone dei mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali. Secondo la giurisprudenza consolidata, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti, sentenza della II Corte di diritto pubblico del Tribunale federale I 134/06 del 7 maggio 2007).

Da quanto sottoscritto dal Patronato INAS e comprovato dalle fotocopie dei certificati esibiti si evince che il ricorrente non ha praticamente alcun introito dovendo tuttavia fare fronte alle usuali spese per vivere, motivo per cui si giustifica concedergli il beneficio dell'assistenza giudiziaria. Pertanto, non vengono prelevate spese processuali.

**12.2** 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.**

La domanda di assistenza giudiziaria è accolta e non si prelevano spese processuali.

**3.**

Non si assegnano 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: