



Corte III
C-424/2009
{T 0/2}

Sentenza del 15 settembre 2010

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig, Francesco Parrino,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
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 29 dicembre 2008.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di una figlia, frontaliere, lavora in Svizzera come parrucchiere dipendente dal 1995, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 1 e 4-2). Il 16 ottobre 2007, facendo valere un danno alla salute dovuto a malattia, l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del canton Ticino (UAI-TI) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1).

B.

Nell'ambito dell'istruzione della domanda di rendita, l'UAI-TI ha acquisito, in particolare, i documenti seguenti:

- l'incarto dell'assicuratore malattia collettivo del datore di lavoro, l'Helsana, tra cui diversi rapporti cardiologici del 2006 (incarto Helsana, doc. 2/1 a 9), dai quali si evince che l'assicurato è stato sottoposto in Italia, il 10 maggio 2006, nel quadro di un soggiorno clinico protrattosi dal 3 al 22 maggio, ad un intervento chirurgico di sostituzione valvolare aortica con posizionamento di una protesi meccanica St. Jude n. 23, e che egli soffre pure di un'insufficienza venosa cronica agli arti inferiori, di un'ulcera peptica e di una sindrome ansioso-depressiva. Dall'incarto risulta inoltre che l'assicurato ha effettuato una degenza ospedaliera in Italia, dall'11 al 16 giugno 2007, per un'emorragia subaracnoidea (incarto Helsana, doc. 4), e che l'Helsana gli ha versato l'indennità giornaliera completa dal 12 giugno al 30 settembre 2007, e del 50% dal 1° ottobre al 31 dicembre 2007 (incarto Helsana, doc. 7),

- il questionario per il datore di lavoro, del 17 novembre 2007 (doc. 13), dal quale si apprende, in particolare, che l'assicurato ha iniziato ad esercitare la professione di parrucchiere in Svizzera il 5 dicembre 1995, con un orario normale di lavoro pari a quarantacinque ore settimanali ed un salario annuale di Fr. 36'000.-, egli ha dovuto assentarsi per malattia dal 2 gennaio al 15 marzo 2005, dal 3 maggio al 1° settembre 2006 e dal 12 giugno al 30 settembre 2007, dal 1° ottobre 2007 ha ripreso l'attività al 50%,

- un rapporto del medico curante dell'assicurato, del 27 dicembre 2007

(doc. 16), in cui è posta la diagnosi di cardiopatia con sostituzione valvolare e impianto di un pace-maker, di sindrome depressiva, di cefalea emicranica, di emorragia subaracnoidea, di varici agli arti inferiori, d'esofagite da reflusso e di frattura della base del quarto metatarso del piede destro, e nel quale sono evidenziati le limitazioni funzionali nonché lo stato delle risorse psichiche dell'assicurato, e sono elencati i diversi periodi d'incapacità lavorativa,

- una presa di posizione del servizio medico dell'UAI-TI, del 23 gennaio 2008 (doc. 18), facente stato della necessità di eseguire una perizia interdisciplinare vista la polipatologia di cui soffre l'assicurato,

- la perizia pluridisciplinare del Servizio d'accertamento medico (SAM; doc. 21/1 a 27), redatta dalle dott.sse B._____ e C._____ il 20 giugno 2008, dopo visite ambulatoriali avvenute il 21, 23 e 30 aprile nonché il 7 maggio 2008, sulla base di un rapporto angio-cardiologico del dott. D._____, del 19 maggio 2008 (doc. 21/16 a 18), di un rapporto neurologico del dott. E._____, del 2 maggio 2008 (doc. 21/19 a 22), e di un rapporto psichiatrico del dott. F._____, del 9 maggio 2008 (doc. 21/23 a 27), dove è posta la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, d'emicrania con rari episodi d'aura visiva (dimensione neurologica), come pure la diagnosi, senza influenza sulla capacità lavorativa, di stato dopo sostituzione valvolare aortica per stenosi su bicuspidia, di leggera ectasia dell'aorta ascendente, di lieve insufficienza mitralica, di blocco della branca destra con emblocco anteriore sinistro, di stato dopo la posa di un pace-maker bicamerale, d'insufficienza venosa cronica, d'ipercolesterolemia, di stato dopo un'emorragia subaracnoidea e di temperamento nervoso. La capacità lavorativa è valutata, come parrucchiere, allo 0% dal 3 maggio al 5 settembre 2006, al 50% dal 6 settembre al 5 ottobre 2006, al 100% dal 6 ottobre 2006 al 10 giugno 2007, allo 0% dall'11 giugno al 30 settembre 2007, al 50% dal 1° al 31 ottobre 2007 e al 75% dal 1° novembre 2007. I periti hanno inoltre rilevato che, a causa della patologia cardiologica, sono da evitare attività pesanti e medio pesanti, e che la capacità lavorativa, dal punto di vista neurologico, è pari al 75% anche in altre attività confacenti.

C.

L'UAI-TI ha quindi sottoposto la documentazione medica raccolta alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. G._____, internista, il quale, nella sua presa di posizione dell'11

luglio 2008 (doc. 22), ha osservato sostanzialmente, riferendosi alle risultanze della perizia del SAM, che l'assicurato è inabile al lavoro al 25%, a decorrere dal 1° novembre 2007, per l'attività di parrucchiere e per altre attività esigibili.

Il consulente in integrazione professionale dell'UAI-TI ha quindi proceduto al calcolo del grado d'invalidità, il 17 luglio 2008 (doc. 23 e 24), ritenendo per il 2007 un salario da valido di Fr. 36'000.- (27'000.- al 75%), secondo le indicazioni del datore di lavoro (doc. 13), e, conformemente ai dati dell'Ufficio svizzero di statistica (UFS) relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle RSS, categoria 4.2, valore mediano), adattati ad un orario di lavoro settimanale di 41.7 ore (tabella B 9.2, La Vie économique, 1/2-2006, pag. 94), un salario da invalido di Fr. 60'144.-, ridotto del 15% in funzione delle circostanze personali dell'assicurato e considerato nella misura del 75%, ossia Fr. 38'342.-, ed ha pertanto concluso che il danno alla salute non provoca alcuna perdita di guadagno.

D.

L'assicurato ha trasmesso all'UAI-TI della nuova documentazione medica il 28 luglio 2008 (doc. 25/1), tra cui un referto d'ecocardiogramma del 2 luglio 2008 (doc. 25/3), nel quale è concluso che la protesi valvolare aortica presenta normali gradienti transprotesici e un rigurgito di grado moderato a severo di verosimile origine paraprotetica, e due rapporti del dott. H._____, cardiologo, uno del 5 luglio 2008 (doc. 25/5), in cui è consigliata una visita cardiocirurgica, l'altro del 21 luglio 2008 (doc. 25/7), facente stato di un riscontro di distacco parziale della protesi valvolare aortica meccanica e di esiti di episodio emorragico cerebrale, e nel quale è proposta una terapia anticoagulante orale.

Il dott. G._____ si è pronunciato su questi documenti con presa di posizione del 21 agosto 2008 (doc. 27). Egli ha riconfermato le conclusioni della perizia del SAM, rilevando tuttavia che si è manifestato un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato dopo la detta perizia, il rigurgito sulla protesi della valvola aortica avendo assunto delle dimensioni tali da rendere necessario un nuovo intervento cardio-chirurgico, e ha stabilito un'inabilità al lavoro totale dal luglio 2008 fino al termine della convalescenza postoperatoria.

Malgrado il tenore di questa presa di posizione, l'UAI-TI ha approntato

un progetto di decisione il 9 settembre 2008 (doc. 28), con il quale ha preannunciato all'assicurato il rigetto della sua domanda d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

E.

Rappresentato dall'Istituto nazionale confederale italiano di assistenza (INCA), l'assicurato, dopo avere chiesto ed ottenuto in visione l'incarto, si è opposto al progetto di decisione con scritto del 6 ottobre 2008 (doc. 31/1), al quale ha allegato dei nuovi documenti medici, ossia un rapporto del dott. H._____, del 29 settembre 2008 (doc. 31/2 e 3), nel quale, oltre alla nota diagnosi, sono menzionate una varicosi importante dell'arto inferiore sinistro ed una sindrome depressiva insorta dopo i plurimi ricoveri ed interventi, ed è stabilito che l'interessato deve evitare un eccessivo sovraccarico e lo stress, un referto d'elettrocardiogramma dell'ottobre 2008 (doc. 31/4), un certificato medico del 3 ottobre 2008 (doc. 31/5), ed un rapporto del dott. I._____, medico generalista, del 4 dicembre 2008 (doc. 31/6 a 7), in cui, da un lato, è precisato che l'assicurato non ha sofferto di un'insufficienza valvolare paraprotetica da posizionamento difettoso o scollamento, ma di un'insufficienza valvolare intraprotetica moderata, per cui l'intervento cardio-chirurgico previsto è stato annullato, e, dall'altro lato, è rilevato che, visti i disturbi del sistema venoso agli arti inferiori, è poco proponibile un'attività implicante la posizione in piedi per oltre quattro ore, la capacità lavorativa dovendo quindi essere valutata al 50%.

Il dott. G._____ e il Prof. L._____, cardiologo, si sono pronunciati sui documenti medici citati mediante rapporto del 4 dicembre 2008 (doc. 33), affermando che essi non contengono aspetti diagnostici nuovi e che si limitano a valutare in modo diverso le ripercussioni del danno alla salute dell'assicurato sulla sua capacità lavorativa.

L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha quindi emanato, il 29 dicembre 2008, una decisione di reiezione della richiesta di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità, non essendo stata rilevata alcuna perdita di guadagno (doc. 35).

F.

Contro questa decisione, sempre per il tramite dell'INCA, l'assicurato

ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 21 gennaio 2009, chiedendo che gli sia attribuita una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal giugno 2008.

G.

Con rapporto del 6 marzo 2009, il dott. G._____ ha chiarificato il senso della propria presa di posizione del 21 agosto 2008 (doc. 27), sottolineando che l'inabilità al lavoro dal luglio 2008 fino al termine della convalescenza postoperatoria, era stata da lui formulata unicamente in considerazione dell'intervento chirurgico previsto per una lieve insufficienza paravalvolare, che si è in seguito rivelata essere un'insufficienza intraprotetica, la quale è stata invece trattata con una terapia conservativa. Fatta questa precisazione, il medico dell'UAI-TI ha nuovamente evidenziato che i documenti medici esibiti dal ricorrente con l'opposizione (doc. 31), non contengono nuovi elementi diagnostici denotanti un peggioramento dello stato di salute, ma si limitano ad esporre una diversa valutazione della capacità lavorativa fissata al 50%. Egli ha pure ricordato che la perizia del SAM ha puntualizzato che un'insufficienza venosa non giustifica, praticamente mai, una limitazione significativa della capacità lavorativa.

L'UAI-TI ha risposto al ricorso il 10 marzo 2009, chiedendo che sia respinto e che la decisione impugnata sia confermata, sottolineando cionondimeno che il ricorrente è stato incapace di lavorare in media, sull'arco di un anno, per almeno il 40%, ma che, al termine dell'anno di attesa, non emerge alcuno scapito economico dovuto al danno alla salute, ed ha quindi segnalato la necessità di correggere la decisione su questo punto. Il 13 marzo 2009 l'UAIE ha comunicato di aderire pienamente alle conclusioni dell'UAI-TI.

H.

Il ricorrente ha replicato il 24 aprile 2009, ribadendo le proprie conclusioni, e ha esibito un rapporto cardiologico del dott. M._____, del 24 febbraio 2009, nel quale è segnalata, in sostanza, l'assoluta intolleranza alla stazione eretta prolungata oltre tre o quattro ore, vista la lieve progressione della patologia venosa agli arti inferiori, per cui è necessario astenersi dalla stazione eretta prolungata e da sforzi fisici moderati o intensi, ed è consigliata una visita specialistica da uno psicologo clinico.

Il dott. N._____, medico generalista dell'UAI-TI, si è pronunciato sul

citato rapporto cardiologico mediante presa di posizione del 25 maggio 2009, nella quale ha osservato che non vi è stato il peggioramento sospettato a livello della protesi valvolare aortica, per cui, in presenza di un compenso cardiocircolatorio, rimane valido l'apprezzamento della capacità lavorativa contenuto nella perizia del SAM.

L'UAI-TI e l'UAIE hanno replicato il 4, rispettivamente l'11 giugno 2009, riproponendo le loro univoche conclusioni.

Il ricorrente ha brevemente duplicato il 10 luglio 2009, confermando quanto richiesto con il ricorso.

I.

Con decisione incidentale del 14 luglio 2009, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 31 luglio 2009.

Diritto:

1.

1.1 In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), 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 all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2 Secondo l'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). In conformità

con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

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 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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità

europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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).

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano 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 d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (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 dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni.

4.

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE,

chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal giugno 2008.

5.

In deroga all'art. 24 cpv. 1 LPGA, il quale prevede che il diritto a prestazioni arretrate si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione, 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 dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 23 ottobre 2007. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 23 ottobre 2006 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita fosse sorto tra tale data e il 29 dicembre 2008, data della decisione dell'UAIE. 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.

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;

- avere versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno un anno intero (art. 36 cpv. 1 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 tale 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).

In concreto, è pacifico che il ricorrente 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 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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). 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'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea 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 LPGA) 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 cpv. 1 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

7.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI, 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, 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. 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; VSI 2001 p. 109).

9.

9.1 In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in special modo, dalla perizia medica pluridisciplinare del SAM, del 20 giugno 2008 (doc. 21/1 a 27), si evince la diagnosi, avente un influsso sulla capacità lavorativa, d'emicrania con rari episodi d'aura visiva (dimensione neurologica), e, senza una tale influenza, di stato dopo sostituzione valvolare aortica per stenosi su bicuspidia, di leggera ectasia dell'aorta ascendente, di lieve insufficienza mitralica, di blocco della branca destra con emiblocco anteriore sinistro, di stato dopo la posa di un pace-maker bicamerale, d'insufficienza venosa cronica, d'ipercolesterolemia, di stato dopo un'emorragia subaracnoidea e di temperamento nervoso.

Visto il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dal ricorrente, il collegio giudicante non vede nessun valido motivo per scostarsene.

9.2 Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile l'art. 29 cpv. 1 let. a LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), per cui può entrare in considerazione solo la lettera b della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita

dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui abbia subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante almeno un anno.

10.

10.1 Rispetto alle conseguenze invalidanti dello stato di salute del ricorrente, i periti del SAM hanno ritenuto una capacità lavorativa del 75%, dal 1° novembre 2007, per l'attività di parrucchiere e per altre attività confacenti leggere, specificando che, dal punto di vista cardiologico, si è in presenza di una condizione emodinamica fisiologica, malgrado l'esistenza di una lieve insufficienza paravalvolare, e che il risultato dell'esame cicloergometrico dimostra una buona riserva funzionale, come pure che l'insufficienza venosa agli arti inferiori non giustifica una limitazione significativa della capacità lavorativa, una corretta contenzione elastica (classe II a sinistra e classe I a destra) essendo in grado di alleviare i sintomi. I periti del SAM hanno quindi chiaramente concluso che, dai punti di vista cardiologico, angiologico e flebologico, il ricorrente deve essere considerato pienamente abile al lavoro nella sua professione di parrucchiere. Essi hanno però precisato che, dal punto di vista cardiologico, devono essere evitate attività pesanti e medio pesanti, e che, sotto il profilo neurologico, sussistono delle limitazioni: il ricorrente ha infatti subito una piccola emorragia subaracnoidea, benché le indagini effettuate (angio-TAC) abbiano escluso malformazioni vascolari e, in particolare, aneurismi cerebrali, e soffre inoltre di cefalee recidivanti (dai sei ai sette giorni al mese) che, sulla base dei dati anamnestici, corrispondono ad un'emicrania con rari episodi di aura visiva. L'incapacità lavorativa massima che ne deriva è stata valutata dai periti al 25%. Per quanto riguarda la patologia psichiatrica, all'infuori di un incremento della quota ansiosa, dalla perizia risulta che il ricorrente non denota problemi psichici e che non si riscontra pertanto un'incapacità lavorativa psichiatrica e nemmeno la necessità di un trattamento psichiatrico.

Questo apprezzamento è stato riproposto integralmente dal dott. G._____, medico internista dell'UAI-TI, che ha formulato, nella sua presa di posizione dell'11 luglio 2008 (doc. 22), un'incapacità lavorativa del 25%, dal 1° novembre 2007, per l'attività di parrucchiere e per altre attività confacenti. Egli si è riconfermato nella sua presa di posizione del 21 agosto 2008 (doc. 27), nella quale tuttavia, partendo

dal presupposto erroneo che urgeva eseguire un intervento chirurgico per rimediare ad un problema di rigurgito sulla protesi della valvola aortica, aveva inoltre fissato un'incapacità lavorativa totale temporanea dal luglio 2008 fino al termine della convalescenza postoperatoria, la quale incapacità non si è però realizzata per il motivo che non si è proceduto ad alcun intervento (cfr. consid. 10.2).

10.2 In fase d'opposizione, il ricorrente ha esibito diversi documenti medici, di cui uno solo si è pronunciato espressamente sulla capacità lavorativa, ossia il rapporto del dott. I._____, medico generalista, del 4 dicembre 2008 (doc. 31/6 a 7). Quest'ultimo ha innanzitutto precisato che il ricorrente non ha sofferto di un'insufficienza valvolare paraprotetica da posizionamento difettoso o scollamento, ma di un'insufficienza valvolare intraprotetica moderata, per cui l'intervento cardio-chirurgico previsto non è stato eseguito. Egli ha in seguito considerato che, visti i disturbi del sistema venoso agli arti inferiori, un'attività lavorativa implicante la posizione eretta per oltre quattro ore, è poco proponibile, per cui ha fissato la capacità lavorativa al 50%.

Mediante presa di posizione del 4 dicembre 2008 (doc. 33), il dott. G._____ e il Prof. L._____, cardiologo, hanno affermato che i detti documenti medici e, in modo particolare, il rapporto del dott. I._____, non contengono nuovi elementi diagnostici, ed hanno quindi concluso che l'apprezzamento della capacità lavorativa rimaneva invariato rispetto a quello espresso nella perizia del SAM.

10.3 In questa sede, il ricorrente ha prodotto un rapporto cardiologico del dott. M._____, del 24 febbraio 2009, nel quale è stabilito, da un lato, che il ricorrente è asintomatico e in buon compenso, e, dall'altro lato, che si è in presenza di un'assoluta intolleranza alla stazione eretta prolungata per più di tre o quattro ore, e ciò in considerazione della lieve progressione della patologia venosa agli arti inferiori, senza beneficio dall'indossare calze elastiche, e tenuto conto anche dell'impossibilità di effettuare un intervento chirurgico. Nel rapporto è pure consigliata una visita specialistica presso uno psicologo clinico e raccomandata l'astensione dalla stazione eretta prolungata e da sforzi fisici moderati o intensi.

Il dott. N._____, medico generalista dell'UAI-TI, si è pronunciato su questo rapporto con presa di posizione del 25 maggio 2009, osservando, da un lato, che la situazione cardiologica non è mutata, e,

dall'altro lato, che mancano elementi oggettivabili attestanti un peggioramento determinante sia della patologia venosa agli arti inferiori, visto che il dott. M._____ ha evidenziato solamente una *lieve* progressione della stessa, sia dello stato psichico del ricorrente, in assenza di qualsiasi corrispondente documentazione, e ha quindi confermato in toto le risultanze della perizia del SAM.

10.4 Considerato quanto precede, fondandosi specialmente sulle risultanze della perizia pluridisciplinare del SAM, confermate dai medici dell'UAI-TI, il collegio giudicante è dell'avviso che la capacità lavorativa del ricorrente, è pari al 75% in attività leggere, e ciò a decorrere dal 1° novembre 2007. Per quanto concerne l'attività di parrucchiere, che si svolge prevalentemente in posizione eretta, non appare per contro, alla luce del certificato del dott. I._____ del 4 dicembre 2008, che ritiene una capacità massima del 50%, ragionevolmente esigibile che essa possa essere svolta nella misura del 75%. Tuttavia, come si vedrà in seguito, anche ritenendo che il ricorrente sia in grado di svolgere al 75% solo attività leggere, ciò non permette di riconoscergli il diritto a prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità svizzera.

11.

11.1 Come già esposto al consid. 7.5., secondo l'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

In concreto, l'UAI-TI ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi. Dal rapporto finale del consulente in integrazione, del 17 luglio 2008 (doc. 23 e 24), si evince che il ricorrente, secondo i dati forniti dal suo datore di lavoro, avrebbe potuto guadagnare nel 2007 per un'attività al 100% un salario di Fr. 36'000.-. Svolgendo la sua attività al 75%, il ricorrente subirebbe pertanto una perdita di guadagno del 25%.

Secondo i dati dell'UFS relativi ad attività leggere non qualificate

(tabella TA1, categoria 4.2), indicizzati al 2007 ed adattati ad una settimana lavorativa di 41.7 ore (tabella B 9.2 e tabella B 10.2, La Vie Économique, 12-2008), il ricorrente potrebbe ottenere un salario di Fr. 60'144.-, ridotto del 15% in funzione delle sue circostanze personali e del carattere leggero delle attività proposte, e considerato nella misura del 75%, ossia Fr. 38'342.-. L'UAI-TI ha pertanto concluso che il ricorrente, in questo caso, non subirebbe alcuna perdita di guadagno, visto che il suo salario da invalido sarebbe superiore al salario da valido.

11.2 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, allorquando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media nazionale svizzera senza spontaneamente accomodarsene, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. Il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% del salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Ciò può avvenire aumentando in maniera adeguata il reddito da valido effettivamente conseguito oppure riducendo opportunamente il reddito statistico da invalido. In un secondo tempo, occorre esaminare la questione di un'eventuale deduzione per circostanze personali e professionali, applicabile al reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322 e 135 V 297).

In concreto, la differenza tra il salario realizzato in Ticino dal ricorrente quale parrucchiere ed il salario statistico ottenibile in Svizzera nel 2007 nell'ambito dei servizi personali per una persona con conoscenze professionali specializzate, indicizzato ed adattato al 2007 (Fr. 54'521.- [Tabella TA1, categoria 3, Tabella B9.2 e B10.2, La Vie Économique, 12-2008]), si aggira intorno al 34%. Questa differenza deve essere quindi qualificata di considerevole ai sensi della giurisprudenza del Tribunale federale, visto che inoltre non emergono dagli atti sufficienti elementi idonei e concludenti per poter ritenere che

il ricorrente si sia spontaneamente accontentato del reddito inferiore conseguito.

Conseguentemente, l'UAI-TI avrebbe dovuto procedere al parallelismo dei redditi e ridurre del 29%, ossia della differenza tra i due redditi di paragone superiore al 5%, il salario da invalido di Fr. 60'144.- (oppure aumentare della stessa percentuale quello da valido), ottenendo così un valore di Fr. 42'702.-, in ragione del 75% (capacità lavorativa residua) e diminuito ulteriormente del 15% in funzione delle circostanze personali del ricorrente non già considerate con il parallelismo dei redditi e del carattere leggero delle attività confacenti, si ottiene un reddito di Fr. 27'223.-. Confrontando il salario da valido con quello da invalido, ne risulta una perdita di guadagno del 24% $[(36'000 - 27'223) : 36'000 \times 100]$. Ora, un grado d'invalidità del 24% non dà diritto al ricorrente all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera.

11.3 Pertanto, sia esercitando la sua professione di parrucchiere al 75%, sia eseguendo altre attività da lui ragionevolmente esigibili tenuto conto del suo stato di salute, allo scadere del termine di attesa di un anno che decorre dall'11 giugno 2007 (data del ricovero per emorragia subaracnoidea), la perdita di guadagno subita dal ricorrente non supera il 25%.

12.

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

13.

Di conseguenza, in applicazione delle norme legali e della giurisprudenza sopraccitate, il ricorso è respinto e la decisione impugnata del 29 dicembre 2008 confermata.

14.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 31 luglio 2009.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Considerato l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto 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 e compensate con l'anticipo versato il 31 luglio 2009.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: