



Corte III
C-4469/2010

Sentenza del 7 settembre 2011

Composizione

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

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS, via G. Lanz 25,
6850 Mendrisio,
ricorrente,

Contro

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

Oggetto

assicurazione invalidità, decisione del 19 maggio 2010.

Fatti:**A.**

A.a A._____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera come carpentiere (frontaliere) dal 1977 al 1997. In data 11 maggio 1998, il nominato ha presentato una domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il 7 febbraio 1997 era incorso in un incidente sul lavoro riportando una frattura diafisaria tibiale destra e frattura ischio-iliaca obliqua al bacino sinistro. Con decisione del 6 settembre 1999, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE), in esito a delibera della Commissione AI del Cantone Ticino, ha erogato in favore del nominato una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità per un periodo limitato dal 1° febbraio al 31 agosto 1998. L'interessato ha impugnato il suddetto provvedimento innanzi alla competente Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR), chiedendo la ripresa di una prestazione AI anche dopo il 31 agosto 1998.

Intanto, l'Istituto nazionale di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA), con decisione del 4 ottobre 2001, ha erogato in favore del nominato, dopo ricalcolo dell'incapacità di guadagno, una rendita pari al 40% d'invalidità. La CFR (giudizio del 26 agosto 2002), in esito al preavviso dell'Ufficio AI cantonale, ha accolto parzialmente l'impugnativa ed ha rinviato gli atti all'amministrazione perché procedesse ad un ricalcolo della perdita di guadagno ed a un complemento istruttorio dal punto di vista medico. Il servizio medico dell'Ufficio AI cantonale ha stimato che non vi erano motivi per accreditare patologie extra-infortunistiche. Lo stesso Ufficio prendeva atto delle risultanze dell'assicuratore infortuni. Mediante decisione del 2 aprile 2003, l'UAI ha quindi erogato in favore di A._____ un quarto di rendita AI dal 1° giugno 2002, ossia da quando sono entrati in vigore gli accordi bilaterali fra la Svizzera e l'UE (in precedenza non sussisteva il diritto al quarto di rendita per persone residenti all'estero).

A._____ ha formulato opposizione contro la decisione di cui sopra, chiedendo il riconoscimento del diritto alla mezza rendita e ribadendo la circostanza che esisterebbero patologie extra-infortunistiche. Produce una perizia del Dott. Heitmann, internista, Chiasso, del 14 maggio 2003

facente stato di problemi anche alla spalla sinistra e alle gambe e all'anca sinistra. L'esperto di parte reputa difficile un reinserimento dell'interessato in consono settore produttivo. Con decisione su opposizione del 12 novembre 2003, l'amministrazione ha disposto nuovi accertamenti sanitari.

A.b A. _____ è così stato visitato il 26 marzo 2004 dal reumatologo Dott. Masina che ha effettuato una completa serie di esami strumentali e radiologici. Oltre alle conseguenze del trauma del febbraio 1997 (bacino sinistro, tibia destra), il Dott. Masina ha riscontrato una periartropatia omero scapolare, una sindrome toraco e lombovertebrale, una sindrome da dolore cronico, esiti di remota rottura della caviglia destra, diabete mellito. L'esperto ha dichiarato che il periziando era da considerarsi completamente inabile come carpentiere, mentre in attività adeguate a certe condizioni di porto pesi, posture, tragitti, ecc, la sua capacità di lavoro era intatta. Un calcolo comparativo dei redditi è stato svolto dal Consulente in integrazione professionale (CIP). Egli ha ritenuto, quale reddito privo d'invalidità quello ammesso dall'assicuratore infortuni e valido nel 1998 (Fr. 61'959.-) e l'ha indicizzato al 2004, ossia Fr. 67'074. Quale reddito da invalido ha preso in considerazione le statistiche svizzere per un'attività semplice, ripetitiva, ecc. (45'390.- nel 1998, 53'518.- nel 2004) e l'ha decurtato del 25% per tenere conto di età ed handicap, giungendo ad un'incapacità di guadagno del 40% (nel 2004) e 45% (nel 1998). Con decisione del 21 giugno 2005, l'UAI ha confermato il diritto al quarto di rendita dal 1° giugno 2002; nel contempo, con decisione del 21 luglio 2005, l'Ufficio AI cantonale ha accordato la consulenza e sostegno per la ricerca di un posto di lavoro per una durata di tre mesi.

A.c A. _____ ha formulato opposizione contro la suddetta decisione con atto del 2 agosto 2005 contestando le conclusioni alle quali è giunto il Dott. Masina, a suo dire troppo restrittive e contestando il calcolo comparativo dei redditi. Con nota interna del 10 agosto 2005, l'Ufficio AI cantonale (A. Nicoli) decideva, previo contatto con il Patronato INAS, l'annullamento di un appuntamento previsto il 18 agosto con il collocatore nell'ambito dell'aiuto alla ricerca di un impiego. Con scritto del 3 febbraio 2006 il collocatore dichiarava chiudere la pratica.

A conforto dell'opposizione l'interessato produce una perizia allestita il 24 ottobre 2005 dal Dott. Garberi, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, Varese. Questo esperto stima che anche in attività sostitutive, visti movimenti impacciati e la lunga serie di limitazioni

polisettoriali, il peridando presenta un'incapacità non inferiore al 67%. Visto il peggioramento dell'obiettività clinica, l'amministrazione ha disposto una nuova visita presso il Dott. Masina. Questi, nella relazione del 28 marzo 2006, ha sostanzialmente confermato diagnosi e valutazioni già espresse il 26 marzo 2004. Nel frattempo l'assicurato ha inviato referti d'esami cardiologici completi dell'agosto 2006 attestanti una coronaropatia. L'Ufficio AI cantonale ha disposto una visita peritale in cardiologia. Nella relazione del 15 dicembre 2006, il Dott. Facchini, cardiologo, ha ritenuto la diagnosi di episodio sincopale di origine non determinata, acinesia infero-basale alla scintigrafia miocardica, senza influenza sulla capacità di lavoro. Altri documenti (radiografie, ginocchia, gomiti, colonne) sono poi stati inviati e sottoposti al medico dell'Ufficio AI, il quale li ha considerati privi di reale significato per la valutazione dell'invalidità (rapporto del 19 febbraio 2008).

Mediante decisione su opposizione del 7 marzo 2008, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la decisione del 21 giugno 2005.

B.

A._____ ha impugnato la suddetta decisione innanzi il Tribunale amministrativo federale (TAF) con atto del 3 aprile 2008 (inc. C-2162/2008). L'insorgente fa valere un peggioramento del suo stato di salute con la comparsa di un'artrosi marcata alle ginocchia, problemi cardiocircolatori ed altro ancora e di non essere più in grado di svolgere qualsivoglia attività. Produce diversa documentazione sanitaria. In risposta al ricorso, l'Ufficio AI cantonale, il 15 maggio 2008, ne proponeva la reiezione. Nel frattempo, A._____ ha prodotto un'ulteriore perizia (13 maggio 2008) del Dott. Garberi facente stato di un'invalidità del cento per cento con l'acuirsi, in particolare, della patologia cardiaca e di quella artrosica. Produce anche un attestato della Dott.ssa Locati del 28 marzo 2007 in merito ai problemi reumatologici ed altri documenti. In duplice, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. Erba che, nella dettagliata relazione dell'8 luglio 2008, ha rilevato, come lo aveva fatto il Dott. Masina, una possibile presenza di una componente patologica psichica (sindrome da dolore cronico) ed ha considerato che la patologia reumatologica, come indicato da più specialisti (Dott.ri Masina, Garberi, Heitmann), era suscettibile di peggioramento, per cui proponeva una visita pluridisciplinare. Pertanto, duplicando in data 29 luglio 2008, l'amministrazione AI cantonale ha proposto l'accoglimento parziale del gravame ed il rinvio degli atti per nuovi accertamenti sanitari.

Con sentenza di questo Tribunale dell'amministrazione del 27 agosto 2008, il ricorso è stato parzialmente accolto, la decisione impugnata annullata e l'incarto rinviato all'autorità inferiore per nuovi accertamenti.

C.

L'Ufficio AI cantonale ha continuato la procedura convocando l'assicurato al Servizio di accertamento medico dell'AI (SAM). Nel frattempo risulta che A._____ ha subito un peggioramento della patologia cardiocircolatoria ed ha esibito documenti riguardanti un ricovero dal 24 novembre al 1° dicembre 2008 per episodio sincopale in cardiopatia ischemica; i risultati di una scintigrafia miocardica del 22 gennaio 2009 ed i risultati di una visita cardiologica (Dott.sa Grimoldi) del 17 febbraio 2009. Ancora nel frattempo, il nominato ha subito un evento fratturativo al polso destro il 25 febbraio 2009 ed ad atti ha prodotto la relativa documentazione di trattamento sanitario.

La perizia al SAM è avvenuta dal 20 al 22 aprile, il 29 aprile ed il 19 maggio 2009 (visite specialistiche in: reumatologia, Dott. Christen, cardiologia, Dott.ri Menafoglio e Gallino, neurologia, Dott. Karau, urologia, Dott. Stoffel, psichiatria, Dott. Mari). Nella relazione del 7 agosto 2009, i sanitari incaricati hanno esposto un complesso quadro diagnostico di cui si dirà nella parte in diritto. Sotto il profilo valetudinario essi hanno stimato che il periziando potrebbe lavorare, a determinate condizioni di postura, porto pesi, marcia, al cento per cento, in attività leggere, semisedentarie. Vi è un'invalidità completa in qualsiasi attività dal 25 febbraio al 31 maggio 2009 (frattura del polso destro).

Dal canto suo, l'assicurato ha poi prodotto l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile (tasso d'invalidità 67%) del 27 settembre 2009.

L'incarto è stato sottoposto in esame al medico dell'Ufficio AI cantonale, Dott. Luisoli, il quale, nel suo rapporto del 29 dicembre 2009, ha condiviso diagnosi e valutazione del SAM.

Con progetto di decisione del 19 gennaio 2010, l'Ufficio AI cantonale ha disposto il riconoscimento del diritto alla rendita intera per un periodo limitato dal 1° maggio 2009 (tre mesi dopo il peggioramento dovuto a frattura del polso destro) al 31 agosto successivo (tre mesi dopo il presunto miglioramento, secondo quanto esposto al SAM).

Nelle sue osservazioni del 19 febbraio 2010, A._____, sempre rappresentato dal Patronato INAS, si è opposto al progetto di cui sopra.

Produce una nuova relazione sanitaria a cura del Dott. Garberi del 15 febbraio 2010. L'esperto di parte indica che il paziente non ha per nulla consolidato gli esiti della frattura al polso destro, all'anca sinistra, al ginocchio destro, come lo dimostrano gli esami clinici e strumentali pure allegati, specialmente quello del 13 gennaio 2010 prescrivente ulteriori cure plurisettoriali di ogni tipo. Anche la situazione cardiologica giustificerebbe un inquadramento nella classe NYHA II/III, comunque ad alto rischio.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Lurati, dell'Ufficio AI cantonale, il quale, nella sua nota del 20 aprile 2010, ha ripreso la diagnosi e la valutazione del SAM, senza entrare nel merito della documentazione esibita in sede di audizione.

Mediante decisione del 19 maggio 2010, l'UAIE ha erogato in favore di A._____ una rendita intera AI per il periodo limitato dal 1° maggio al 31 agosto 2009. Per il periodo successivo, fa stato un grado d'invalidità del 45% con conseguente conferma del diritto al quarto di rendita AI.

D.

Con il ricorso depositato il 21 giugno 2010, A._____, sempre rappresentato dal Patronato INAS, lamenta la mancata entrata nel merito delle osservazioni al progetto di decisione e della sua conseguente inutilità contestuale. Ribadisce che la patologia al polso destro, come dimostrato dalla documentazione allegata, non ha mai cessato di limitare la funzionalità dell'arto e, pertanto, non sussiste alcun miglioramento, peraltro solo temporalmente stimato (pro futuro) dal Dott. Christen. Esibisce un RM del polso del 31 marzo 2010, un referto Rx del polso del 30 aprile 2010, un referto TAC del 5 maggio 2010 i cui risultati inducono gli specialisti (rapporto del Dott. Bini del 24 maggio 2010) ad effettuare un nuovo intervento chirurgico al polso. Sussistono poi considerevoli problemi alle spalle (specialmente a sinistra) come dimostrato dalla TAC del 3 maggio 2010 e dalla RM del 26 aprile 2010. Le valutazioni fisiatriche generali del 18 marzo, 22 aprile e 3 giugno 2010 dimostrerebbero poi l'assoluta incapacità di lavoro del paziente ancora bisognoso di cure di ogni genere. Secondo un rapporto d'esame ortopedico del 21 maggio 2010, il paziente continua a denunciare dolori all'anca sinistra e necessita del bastone per la deambulazione. La patologia del bacino è poi confermata da un esame TAC del 4 giugno 2010 e dal rapporto ortopedico dell'11 giugno successivo che lo pone in attesa di intervento di artroprotesi di detta anca sin. In queste condizioni, osserva il Patronato, la gamma di attività esigibile da parte dell'assicurato sarebbe talmente

ristretta da non essere più intravvedibile in un mercato del lavoro equilibrato. Chiede dunque il riconoscimento del diritto alla rendita intera anche dopo il 31 agosto 2009.

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 27 luglio 2010, ha affermato che, in sostanza, la documentazione esibita non poneva in evidenza un quadro patologico molto diverso da quello accertato al SAM.

Nella sua risposta di causa del 28 luglio 2010, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone dunque la reiezione del ricorso. Riguardo all'aspetto economico (calcolo) l'Ufficio precisa che il CIP non avrebbe potuto gestire la pratica ed ha chiuso il caso perché l'assicurato non avrebbe dato seguito alle convocazioni effettuate (cfr. rapporto CIP del 3 febbraio 2006).

Anche l'UAIE, nella sua risposta del 4 agosto 2010, propone la reiezione del ricorso.

F.

Dopo aver preso atto delle risposte ricorsuali, il Patronato INAS, con scritto del 3 settembre 2010, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. In merito alle presunte convocazioni, l'interessato ricorda che l'appuntamento (previsto per il 18 agosto 2005) era stato annullato perché il Patronato aveva presentato opposizione (il 2 agosto 2005) contro la decisione del 21 luglio 2005 (cfr. in proposito quanto riferito al consid. Ac). Dunque, conferma il Patronato, l'istruttoria è carente poiché la valutazione della capacità di lavoro non deve limitarsi al solo criterio medico. Il Patronato lamenta ancora di non aver potuto prendere visione degli atti.

G.

Con ordinanza del 7 settembre 2010, questo Tribunale ha posto l'intero incarto in consultazione della parte ricorrente. Con complemento di replica del 17 settembre 2010, l'interessato conferma, nella sostanza, che la carenza di un'indagine di integrazione professionale e l'utilizzo dei soli dati INSAI/SUVA gli è pregiudizievole in quanto non si tiene conto delle patologie extra-infortunistiche incontestabilmente comprovate. Sotto il profilo medico l'insorgente lamenta il fatto che il Dott. Christen ha sottovalutato la problematica al polso destro, motivo principale invece

dell'attuale completa incapacità di lavoro. Sotto il profilo dell'esigibilità di un altro lavoro, ribadisce l'illusorietà, peraltro anche in mancanza di un rapporto CIP completo e specifico per l'AI, di poter reperire su di un mercato del lavoro equilibrato, un'attività su misura per il ricorrente da esercitare al cento per cento.

H.

Con decisione incidentale del 23 settembre 2010, la parte ricorrente è stata invitata a versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 15 ottobre 2010.

Diritto:

1.

1.1. Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale (TAF) giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE 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).

1.2. L'Ufficio AI cantonale è competente per trattare l'esame delle richieste. L'Autorità inferiore è competente per notificare l'impugnata decisione (art. 40 cpv. 2 OAI).

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. L'insorgente ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali entro il termine stabilito. 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 (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 (DTF 136 V 24 consid. 4.3). 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 l'11 maggio 1998. 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 dovrebbe teoricamente esaminare le prestazioni a beneficio del ricorrente dall'11 maggio 1997 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda) fino al 19 maggio 2010, 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 136 V citata). Viste le conclusioni della memoria ricorsuale, lo scrivente Tribunale esaminerà tuttavia solo la riduzione della rendita intera a un quarto con effetto dal 31 agosto 2009 (vedi consid. 8.3).

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 3 anni. 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; 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^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 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 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 si è stabilizzato; la seconda lettera 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%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 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. 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. Una rendita limitata e/o crescente/decrescente 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 del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (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.

8.2. 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).

Va ricordato che nel caso in cui la prestazione venga accordata con effetto retroattivo ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta, esiste un'unica relazione giuridica; ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni recanti la stessa data (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

8.3. L'oggetto della contestazione si limita alla soppressione della rendita a partire dal 31 agosto 2009. Il ricorrente non contesta infatti più le prestazioni erogate prima dell'infortunio del 25 febbraio 2009. Lo scrivente Tribunale esaminerà quindi la situazione valetudinaria dopo questa data e prenderà in considerazione i documenti medici anteriori a questa data solo nella misura in cui siano necessari a una migliore comprensione del caso.

9.

9.1. 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).

9.2. 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).

10.

Dalla documentazione ad atti si evince che l'assicurato presenta più patologie che hanno subito un'evoluzione nel corso del tempo. La domanda di rendita risale infatti al 1998. In seguito alla sentenza del 27 agosto 2008 dello scrivente Tribunale, l'autorità inferiore ha ordinato una perizia presso il SAM. Gli esperti incaricati del SAM (visite specialistiche in psichiatria, Dott. Mari, reumatologia, Dott. Christen, cardiologia, Dott. Menafoglio, urologia, Dott. Stoffel, neurologia, Dott. Karau) hanno rilevato :

- Diagnosi con influenza sulla capacità di lavoro: sindrome panspondilogenica cronica sinistra in minime alterazioni degenerative della colonna cervicale, spondilosi iperostotica, spondilosi lombare, emisacralizzazione di L5, disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale con protrazione del capo, iperlordosi lombare con scoliosi destro-convessa), decondizionamento muscolare; periartropatia omero scapolare con sintomatologia di attrito a sinistra in nota lesione del muscolo sovraspinato, moderato deficit flessorio, minimo estensorio al gomito sinistro in esiti di frattura dell'avambraccio sinistro nel 1957; estensione dolorante altamente limitata al polso destro in esiti di frattura del polso destro trattata conservativamente il 25 febbraio 2009, coxartrosi sinistra in esiti di frattura dell'ala iliaca sinistra, della branca ischio-ileo-pubica dell'acetabolo a sinistra il 6 febbraio 1997; gonartrosi bilaterale in ginocchio destro con lieve asse varo, esiti di frattura della tibia destra osteosintetizzata con chiodo endomidollare il 6 febbraio 1997; obesità, (72 kg/163 cm), precordialgie atipiche di causa indeterminata, possibili esiti di infarto miocardico inferiore (referto scintigrafico 2006 due volte e 2009), ipertensione arteriosa con iniziale remodelling ipertensivo del ventricolo sinistro, lipotimie e sincopi verosimilmente vasovagali; modici disturbi minzionali prevalentemente irritativi sulla base di una verosimile prostatite (DD:BPH).

- Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: personalità emotivamente stabile, disfunzione erettile in seguito a frattura instabile del bacino nel febbraio 2007 (recte: 1997).

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.

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 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 ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

11.

11.1. Va ancora rilevato che una perizia richiesta dall'Ufficio AI cantonale (in caso un servizio di accertamento medico specifico dell'assicurazione per l'invalidità) non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte (DTF 136 V 376 consid. 4, vedi anche sentenza del Tribunale federale 9C_189/2011 dell'8 luglio 2011 consid. 3.2). 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). Determinante è la circostanza che la perizia del servizio di accertamento medico rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio

l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c). In una recente giurisprudenza il Tribunale federale ha tra l'altro precisato che quando in opposizione ad un accertamento di un servizio medico specifico dell'AI viene presentata una perizia che contraddice in modo scientifico ed esauriente quanto espresso dalla precedente indagine sia in ambito diagnostico che nelle conclusioni, ed il giudice non è in grado di decidere quali fra le due può essere condivisa, è lecito far allestire una perizia giudiziaria indipendente e conclusiva (sentenza del Tribunale federale 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 consid. 4.4.1.4).

11.2. Ora, la perizia del SAM appare a questo organo giudiziario conforme alle esigenze sopra descritte e ciò perlomeno per quanto attiene all'analisi storica della situazione valetudinaria di A._____. Il servizio peritale dell'AI ha svolto un'adeguata analisi retrospettiva che permette di confermare precedenti valutazioni degli organi AI. Non vi sono elementi per scostarsi dalla decisione del 2 aprile 2003, con la quale l'UAI, sulla linea delle risultanze dell'INSAI/SUVA, riconosceva in favore di A._____ il diritto un grado d'invalidità del 40% dopo un anno dall'infortunio del 7 febbraio 1997, ossia da febbraio 1998, con diritto al versamento effettivo, in seguito all'entrata in vigore degli accordi bilaterali fra la Svizzera e l'Unione Europea, dal 1° giugno 2002 (cfr. considerandi 3 e 7.2).

11.3. Per quanto riguarda lo stato di salute e la conseguente capacità di lavoro al momento della visita al SAM si evidenziano le seguenti considerazioni.

11.3.1. Il paziente ha accusato diversi eventi cardiologici nel 2006. Sono stati effettuati al SAM diversi esami oggettivi e si è preso atto delle cartelle cliniche e degli altri esami svolti nel passato. Gli stessi depongono per gli esiti di un leggero infarto inferiore senza segni di ischemia, non più visibili al momento della visita al SAM. L'elettrocardiogramma indica solo delle turbe aspecifiche della ripolarizzazione ed altri esami fanno persino dubitare che si sia trattato di un vero e proprio infarto (potrebbe trattarsi di un infarto non trasmurale od un risultato erroneamente positivo alla scintigrafia di allora dovuto ad attenuazione diaframmatica). Ad ogni modo il paziente non presenta più sintomi specifici di sofferenza coronarica (ischemia da stress), ma solo un'ipertensione controllabile con terapia medicamentosa e occasionali lipotimie e sincopi da ricondurre ad episodi vasovagali. Gli esami sull'arco

di tutta la giornata già effettuati nel passato (2006, 2008) non hanno deposto per patologie sospette di tipo coronarico/ischemico. È tuttavia ammissibile che se questi episodi lipotimici si presentassero in modo più frequente, il paziente non sarebbe in grado di svolgere dei lavori pesanti e che comportano rischi (attività su impalcature o guida di veicoli professionali, ecc.). Allo stato attuale l'interessato può quindi svolgere qualsiasi attività a lui consona, non pesante, in misura completa.

11.3.2. Sotto il profilo urologico non è mai sussistito una situazione d'invalidità. A causa verosimilmente dell'infortunio del febbraio 1997, che ha leso il bacino, si sono poi manifestati episodi di pollachisuria, disuria, urgenza minzionale e, in concomitanza, una modesta ipertrofia prostatica (forse già presente). Il Dott. Stoffel del SAM ammette che tali disturbi comportano l'esclusione di attività di cantiere o in ambienti dove non si possa ricorrere subito ad una toilette. Invece, il paziente rimane abile in misura completa per lavori in ambienti idonei, leggeri e/o semisedentari.

11.3.3. Sotto il profilo psichiatrico, malgrado qualche episodio depressivo non importante nel passato, il paziente non presenta patologie specifiche. Egli non è mai stato seguito a livello specialistico ed ha assunto, nel passato, e per un periodo non ben precisato, comuni ansiolitici prescritti dal medico curante. Non sussiste dunque alcuna invalidità sotto il profilo psichiatrico (Dott. Mari).

11.3.4. Dal lato neurologico (Dott. Karau), il paziente accusa una soggettiva ipostesia tatto-algica all'emisoma sinistro, senza distribuzione dermatogena con restante stato neurologico nella norma, ossia forza muscolare conservata in tutte le sedi, tutti i riflessi normoevocabili e simmetrici, segni piramidali assenti, sensibilità profonda conservata. Non sussistono radicolopatie a nessun livello né al momento della visita, né non si sono mai manifestate. Sotto il profilo specialistico non vi è alcuna invalidità di rilievo.

11.3.5. Il problema più rilevante è di livello ortopedico (Dott. Christen). L'esperto del SAM ha avuto modo di visionare l'incarto dell'INSAI/SUVA, i rapporti del Dott. Masina, la refertazione oggettiva ed i rapporti del Dott. Garberi prodotti dalla parte ricorrente. Nel complesso, il Dott. Christen rileva che, in base alla diagnosi ortopedico/reumatologica emessa, il paziente è in grado di portare pesi fino a 5 kg all'altezza dei fianchi frequentemente e solo talvolta pesi da 5 a 10 kg; sopra il petto egli è in grado di sollevare pesi fino a 5 kg solo talvolta; il paziente sarebbe in grado di utilizzare attrezzi di normale precisione (non pesanti) e solo

talvolta attrezzi medio-pesanti; la rotazione manuale sarebbe normale; per il tronco egli necessita la possibilità di alternare le posizioni; egli può lavorare solo talvolta in posizione inginocchiata; egli può mantenere la posizione seduta; egli è più limitato nella posizione eretta prolungata; il paziente può camminare spesso fino a 50 metri, talvolta oltre.

Ora, la valutazione del Dott. Christen, che si basa su una visita effettuata il 21 aprile 2009, può essere senz'altro condivisa per quanto riguarda il periodo fino all'infortunio del 25 febbraio 2009 al polso destro. Non vi sono infatti elementi probanti per metterla in dubbio, posto che la perizia del SAM conclude una lunga procedura di accertamento e la parte ricorrente stessa non produce referti ortopedici che la smentiscano. Per quanto riguarda gli esiti dell'infortunio, il Dott. Christen si limita ad osservare che vi sarebbe un'incapacità lavorativa completa dall'infortunio fino al 31 maggio 2009 (da cui il riconoscimento della rendita intera limitata nel tempo dal 1° maggio al 31 agosto 2009, tre mesi dopo il presunto miglioramento del 31 maggio 2009). Questa valutazione pro futuro che ipotizza un miglioramento a partire dal 31 maggio 2009 non è tuttavia suffragata dagli atti dell'incarto.

Va ricordato che l'evento infortunistico del 25 febbraio 2009 consistente nella frattura metaepifisaria distale del polso destro (in persona destrimane) ha limitato notevolmente le possibilità per l'interessato di poter lavorare in un settore a lui consono. La residua limitazione funzionale del polso destro e quindi anche della mano, nonché il fenomeno algico presente, la funzione prensile non ancora ripristinata pongono in dubbio la valutazione del medico del SAM. Oltre al referto del Dott. Garberi esibito in sede di audizione (15 febbraio 2010) la documentazione che segue la perizia del Dott. Christen conferma l'evoluzione negativa della patologia al polso. Il Dott. Garberi riconferma la presenza di una limitazione funzionale e dolorosa al polso destro come pure della sua funzione prensile. Una situazione non stabile viene confermata sia nella visita poliambulatoriale/ortopedica del 13 gennaio 2010 (Dott.ssa Grassi), sia in altri referti oggettivi (TAC del 31 marzo 30 aprile 2010). Pure il referto TAC completo dell'arto superiore destro del 3 maggio 2010 conferma la presenza di una situazione patologica instabile con diverse irregolarità in loco. Se si esaminano poi le valutazioni fisiatriche del 18 marzo, 22 aprile, 24 maggio e 3 giugno 2010, se ne deduce che la situazione valetudinaria di A._____ non è per nulla stabilizzata. Egli è posto in lista d'attesa per un intervento al polso. Si osserva, inoltre come il Dott. Christen abbia in un certo modo sottovalutato il fatto che il paziente necessiti, senza far pensare ad

un'eventuale simulazione, l'utilizzo di un bastone per poter marciare correttamente. Questa circostanza viene evidenziata nei diversi rapporti esibiti in sede ricorsuale. E, a questo proposito, si osserva che la situazione è in fase di evoluzione anche per quanto riguarda l'anca sinistra, in base ad un rapporto d'esame ortopedico del 4 giugno/11 giugno 2010 Francesco Borrelli deve essere operato d'artroprotesi all'anca.

11.3.6. In queste condizioni questo Tribunale può confermare la valutazione dell'autorità inferiore perlomeno fino alla data dell'infortunio del 25 febbraio 2009. Pertanto, può essere ammesso che A._____, dal 6 febbraio 1997 non poteva più svolgere il lavoro di carpentiere ma che avrebbe potuto svolgere al 100% un'attività di sostituzione. In seguito all'infortunio del 25 febbraio 2009, l'interessato ha presentato un'incapacità lavorativa completa anche in attività sostitutive perlomeno fino al 31 maggio 2009 come attestato dalla perizia SAM. Non può essere invece confermato il miglioramento dello stato di salute a partire da quella data. La valutazione del Dott. Christen è infatti smentita dai referti ad atti che hanno posto in dubbio l'evoluzione favorevole ipotizzata dal Dott. Christen. In queste circostanze sarebbe stato necessario risottoporre al SAM i nuovi referti medici al fine di completare la perizia.

12.

12.1. Il diritto al quarto di rendita versato fino al 30 aprile 2009 e dal 1° settembre 2009, non contestato dall'autorità inferiore né dall'insorgente, può essere confermato. Anche il diritto alla rendita intera dal 1° maggio al 31 agosto 2009 può essere confermato (cfr. in proposito sentenza del Tribunale federale 9C_310/2011 del 18 giugno 2011 consid. 3.2.4). Invece, viste le precedenti considerazioni, ossia la carenza istruttoria dal punto di vista medico, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato dopo il 31 maggio 2009. In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considera che nella fattispecie l'autorità inferiore deve procedere a un complemento istruttorio di una perizia già ad atti (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 consid. 4.4.1.4).

12.2. L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria risottoponendo il caso al SAM al fine di delucidare la situazione medica per il periodo dal 31 maggio 2009 (cfr. rapporto del Dott. Christen del 29 aprile 2009 e perizia del SAM del 7 agosto 2009) fino alla data dell'impugnata decisione (19 maggio 2010) e da questa data in poi. L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

Se del caso, in considerazione dei risultati emersi dall'indagine medica, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

13.

13.1. Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo per le spese processuali di Fr. 300.- è restituito al ricorrente.

13.2. In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 900.-, da porre a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 19 maggio 2010, gli atti sono rinviati all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 12 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.- fornito dal ricorrente gli viene restituito.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 900.-, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 72 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: