



---

Corte III  
C-5285/2011

## Sentenza del 18 febbraio 2013

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Franziska Schneider, Stefan Mesmer,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avv. Cesare Lepori, via Parco 2,  
casella postale 1803, 6501 Bellinzona,  
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 agosto 2011.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il ..., coniugato e padre di tre figli, ha lavorato in Svizzera, nel campo della riparazione e del commercio d'autoveicoli, dal 1961 al 1997, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero/UAIE, doc. 224).

**B.**

L'8 febbraio 1997 l'assicurato è stato vittima di un incidente della circolazione stradale, a seguito del quale ha riportato una distorsione cervicale per trauma indiretto (probabile colpo di frusta). Il caso è stato preso a carico dall'assicuratore infortuni Zurigo Assicurazioni, il quale ha in particolare erogato l'indennità giornaliera per un'incapacità lavorativa del 100% dall'8 febbraio al 20 maggio 1997, del 50% dal 7 luglio al 6 novembre 1997, del 75% dal 5 dicembre 1997 al 31 agosto 1998, del 70% dal 1° settembre 1998 al 14 gennaio 1999, del 100% dal 23 febbraio al 31 marzo 1999 e del 70% dal 1° aprile fino almeno al 14 settembre 1999 (incarto Zurigo, incompleto e numerato in modo poco chiaro, doc. 100 e 122).

Occorre brevemente notare che, nell'ambito della procedura gestita dalla Zurigo Assicurazioni, l'interessato ha soggiornato a due riprese presso la ... di ..., dal 19 maggio al 16 giugno 1998 e dal 23 febbraio al 23 marzo 1999, i cui rispettivi rapporti del 24 luglio 1998 e 6 aprile 1999 fanno stato sostanzialmente della stessa diagnosi, ossia una "contusio capitis" con leggera lesione cerebrale traumatica, una distorsione della colonna vertebrale, un diabete mellito di tipo II e un'ipertensione arteriosa. Nel primo rapporto è peraltro riportata una capacità lavorativa del 30% dal 22 giugno 1998, fissata allo scopo di permettere all'assicurato un lento reinserimento professionale, senza forzature, in seno alla sua ditta, con la possibilità di aumentarla al 50% in funzione dello sviluppo della situazione. Nel secondo rapporto, constatato l'insuccesso di questa previsione a causa principalmente dell'aumento dei dolori e di una depressione, è suggerita una ripresa dell'attività lavorativa a decorrere dall'inizio di aprile 1999, il rendimento medio su un periodo di due o tre mesi corrispondendo al rendimento esigibile (incarto Zurigo, doc. 100 e 122).

Con decisione del 9 settembre 2003 (incarto dell'Ufficio assicurazione invalidità del Canton Lucerna/UAI-LU, doc. 204), la Zurigo Assicurazioni ha sospeso la procedura infortunistica e il versamento di qualsiasi prestazione a causa del rifiuto dell'assicurato di sottoporsi ad una perizia in Svizzera. Contro questa decisione quest'ultimo ha formulato opposizione il 10 ottobre 2003 (incarto UAI-LU, doc. 243), la cui procedura è pure stata sospesa "*bis die Gerichtsinstanzen über die verlangte IV-Rente rechtskräftig entschieden haben*". A partire da questa data non si riscontrano più documenti della Zurigo Assicurazioni in nessuno degli incarti agli atti.

### **C.**

Nel frattempo, l'11 dicembre 1997, l'assicurato aveva formulato una prima domanda di rendita d'invalidità svizzera all'UAI-LU. Riassumendo la procedura, l'UAI-LU aveva disposto, il 13 ottobre 2000, un provvedimento d'accertamento professionale per il periodo dal 23 ottobre 2000 al 22 gennaio 2001, al quale l'assicurato, risiedente in Italia, si era opposto per varie ragioni. Dopo un lungo scambio epistolare, l'UAI-LU aveva emesso un progetto di decisione, il 29 gennaio 2002, e la corrispondente decisione su opposizione il 6 marzo 2002, con la quale aveva rifiutato qualsiasi prestazione assicurativa per carenza di collaborazione. Il ricorso dell'assicurato al Tribunale amministrativo del Canton Lucerna era stato, mediante sentenza del 18 maggio 2004, parzialmente accolto e gli atti rinviati all'UAI-LU per la messa in atto degli accertamenti professionali previsti nel pieno rispetto del diritto procedurale. L'UAI-LU aveva quindi riproposto l'esecuzione delle misure d'accertamento in questione e, dopo avere constatato che l'assicurato non era intenzionato a dare seguito alla sua convocazione, emanato una decisione, il 29 novembre 2004, di rifiuto di qualsiasi prestazione assicurativa. L'opposizione dell'assicurato contro questa decisione era stata respinta mediante decisione su opposizione del 23 gennaio 2006. Il ricorso inoltrato dallo stesso all'allora Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero, sostituita dal Tribunale amministrativo federale (TAF) a decorrere dal 1° gennaio 2007, era stato, con sentenza del 18 ottobre 2007, parzialmente accolto e gli atti rinviati all'UAIE per procedere all'esecuzione dei provvedimenti d'accertamento professionale previsti. Il 20 dicembre 2007 l'UAI-LU aveva quindi trasmesso il proprio incarto all'UAIE (incarto UAI-LU, doc. 1 a 306).

### **D.**

Parallelamente, il 6 febbraio 2006, tramite l'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato aveva presentato, questa volta

all'UAIE, una seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera (incarto UAIE, doc. 10), per la cui istruzione sono stati acquisiti, in particolare, i documenti seguenti:

- il questionario per l'assicurato, del 22 giugno 2006 (incarto UAIE, doc. 20), dal quale risulta che quest'ultimo ha frequentato le scuole e ottenuto il diploma di meccanico d'automobili in Svizzera dal 1951 al 1962, che non ha più esercitato alcuna attività lavorativa dal febbraio 1997, e che, prima di cessare definitivamente la sua professione, lavorava quaranta ore settimanali per un salario mensile lordo di Fr. 10'000.-,

- un rapporto del Prof. B.\_\_\_\_\_, neuropsicologo attivo presso l'Istituto neuropsicologico (NPI) di Zurigo, del 24 marzo 1998 (incarto UAIE, doc. 23), in cui è rilevato un disturbo della funzione cerebrale ("*Hirnfunktionsstörung*") ed è stabilita una capacità lavorativa massima del 60% in seno all'impresa dell'assicurato,

- i rapporti della ... (Reha) di ..., del 24 luglio 1998 e 6 aprile 1999 (incarto UAIE, doc. 24 e 26), entrambi sottoscritti dal Prof. R.\_\_\_\_\_, capo clinica, il primo con il dott. S.\_\_\_\_\_, e il secondo con il dott. T.\_\_\_\_\_, ambedue capi reparto,

- un rapporto del dott. C.\_\_\_\_\_, del 17 maggio 1999 (incarto UAIE, doc. 27), relativo ad un referto radiologico della testa e della colonna vertebrale, facente stato di un peggioramento della grave sindrome cervicale già diagnosticata dallo stesso medico il 12 giugno 1998,

- un rapporto del neuropsicologo D.\_\_\_\_\_, del 18 dicembre 1999 (incarto UAIE, doc. 28),

- un rapporto del dott. E.\_\_\_\_\_, otorinolaringoiatra, del 14 aprile 2000 (incarto UAIE, doc. 30), diagnosticante esiti di trauma da accelerazione / decelerazione con distorsione del rachide e leggera contusione cerebrale, una sindrome cervico-cefalica con disturbi delle funzioni oculomotoria, centrale-vestibolare e propriocettiva, come pure un tinnito a sinistra, e riconoscendo il diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità del 20%,

- un rapporto del neuropsicologo D.\_\_\_\_\_, del 18 aprile 2000 (incarto UAIE, doc. 31),

- un certificato manoscritto di un medico italiano, del 7 maggio 2001 (incarto UAIE, doc. 32),

- una relazione d'intervento di rivascolarizzazione miocardica mediante by-pass, del 29 aprile 2002, con la corrispondente relazione di degenza, del 4 maggio 2002 (incarto UAIE, doc. 33 e 34), dalle quali si evince che l'assicurato è stato ricoverato in seguito ad una coronaropatia ischemica trivasale severa, e che alla dimissione la funzione ventricolare sinistra si presentava compromessa (frazione d'iezione [EF] del 40% circa),
- un rapporto di medicina del dolore, del 5 novembre 2003 (incarto UAIE, doc. 35), in cui è proposta una terapia intensiva contro il dolore multimodale,
- un rapporto cardiocirurgico del 9 gennaio 2004 (incarto UAIE, doc. 36), nel quale è descritto un buon compenso cardiocircolatorio dopo l'intervento di rivascolarizzazione,
- un rapporto ed un certificato endocrinologici, del 15 gennaio e 16 novembre 2004 (incarto UAIE, doc. 37 e 38), in cui sono esposti i problemi cardiaci dell'assicurato, evidenziati discopatie multiple e fenomeni artrosici con osteofitosi reattiva, e posta la diagnosi di sindrome depressiva recidivante, cardiopatia ischemica cronica, diabete mellito di tipo II, ipertensione arteriosa e dislipidemia di tipo IV,
- una perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa F.\_\_\_\_\_, medico dell'INPS, del 14 marzo 2006 (incarto UAIE, doc. 42), diagnosticante, nel quadro di condizioni migliorate, con un tono dell'umore depresso e movimenti ed andatura normali, un eccesso ponderale, una cardiopatia ischemica cronica con esiti da rivascolarizzazione, un'ipertensione arteriosa, un diabete mellito di tipo II, una dislipidemia, una sindrome depressiva ed un pregresso trauma cranico e cervicale. Nella perizia è inoltre precisato che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti, senza controindicazioni, nonché la sua attività abituale, il grado d'invalidità essendo cionondimeno fissato, secondo criteri propri del diritto italiano, al 70%.

#### **E.**

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona della dott.ssa G.\_\_\_\_\_, la quale, nel suo rapporto finale del 27 ottobre 2006 (incarto UAIE, doc. 47), ha diagnosticato esiti da distorsione della colonna vertebrale e leggera lesione cerebrale traumatica, con sindrome da dolore cervicale persistente e disturbi delle funzioni neuropsicologiche, un disturbo dell'adattamento postraumatico con depressione agitata, come pure una

coronaropatia ischemica trivasale con esiti da infarto "non-Q-wave" (21 aprile 2002) e da rivascularizzazione miocardica (EF del 40%; 29 aprile 2002). Rispetto all'attività usuale, il medico dell'UAIE ha formulato un'incapacità lavorativa del 100% dall'8 febbraio 1997 e dello 0% dal 20 maggio 1997, del 75% dal 7 luglio al 31 dicembre 1997 e, dovuta alla coronaropatia, del 100% dal 21 aprile al 31 luglio 2002.

Il 27 dicembre 2006 l'UAIE ha messo a punto un progetto di decisione (incarto UAIE, doc. 48), con il quale ha prospettato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. Dopo una proroga di questo termine, l'assicurato si è opposto al progetto il 15 marzo 2007 (incarto UAIE, doc. 63), producendo un rapporto del dott. H.\_\_\_\_\_, chirurgo, del 2 febbraio 2007 (incarto UAIE, doc. 58), in cui è fatto stato di un danno biologico del 35% e di un'incapacità lavorativa dell'80%, nonché due pareri medico-legali, il primo del dott. I.\_\_\_\_\_, oncologo, dell'8 marzo 2007 (incarto UAIE, doc. 61), in cui sono formulati un grado d'invalidità del 77% ed un'incapacità lavorativa dell'80%, il secondo del Prof. L.\_\_\_\_\_, neuropsichiatra, del 14 marzo 2007, che ha valutato un danno biologico tra il 28 e il 30% ed un'incapacità lavorativa ampiamente superiore al 70%.

#### **F.**

La dott.ssa G.\_\_\_\_\_ si è nuovamente pronunciata sul caso il 23 maggio 2007 (incarto UAIE, doc. 67), riprendendo sostanzialmente la diagnosi del suo primo rapporto finale, alla quale ha aggiunto la diagnosi secondaria di diabete mellito di tipo II, ipertensione e dislipidemia, ed ha fissato, rispetto all'attività usuale, un'incapacità lavorativa variante dal 50 al 100% a decorrere dall'8 febbraio 1997, del 70% dal 16 marzo 2000, del 100% dal 21 aprile al 31 luglio 2002 (periodo riabilitativo dopo l'intervento di rivascularizzazione) e del 70% dal 1° agosto 2002 (convalescenza dal detto intervento), come pure un'incapacità lavorativa del 70% dal 16 marzo 2000 in occupazioni confacenti, implicanti la possibilità di alternare la posizione seduta ed eretta durante il lavoro e raramente il sollevamento di carichi massimi tra i 5 e i 10 kg, senza lavori pesanti e molto raramente compiti di responsabilità, la resistenza allo stress essendo generalmente diminuita.

Nel prosieguo della procedura la dott.ssa G.\_\_\_\_\_ ha constatato, il 25 marzo 2008 (incarto UAIE, doc. 85), una volta consultato l'incarto dell'UAI-LU, la necessità di eseguire una perizia pluridisciplinare presso un Servizio d'accertamento medico svizzero (psichiatria, neuropsicologia,

cardiologia ed ortopedia-reumatologia), esprimendo nel contempo dubbi riguardo alla possibilità di determinare retroattivamente l'incapacità lavorativa su un periodo di dieci anni.

#### **G.**

Mediante decisione del 7 agosto 2008 (incarto UAIE, doc. 101), la Cassa svizzera di compensazione (CSC) ha riconosciuto all'assicurato, a decorrere dal 1° settembre 2008, il diritto all'ottenimento di una rendita ordinaria di vecchiaia di Fr. 1'802.- mensili, come pure di due rendite ordinarie per i suoi due figli minorenni, pari a Fr. 721.- mensili ciascuna. Questa decisione è cresciuta in giudicato senza essere stata impugnata.

#### **H.**

Dopo uno scambio epistolare relativamente lungo con l'assicurato a proposito del luogo d'esecuzione della perizia pluridisciplinare, in Svizzera o in Italia, l'UAIE gli ha ingiunto, con scritto del 21 novembre 2008 (incarto UAIE, doc. 102 a 120), di spiegarsi sul suo apparente rifiuto di sottoporsi alla detta visita specialistica, prevista il 12 e 13 novembre 2008, presso il "... " (...) di ..., una "Medizinische Abklärungsstelle" (MEDAS) riconosciuta dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS).

L'assicurato si è manifestato il 5 dicembre 2008 (incarto UAIE, doc. 122), rilevando di non opporsi alla perizia, ma di esigere che sia eseguita in Italia, con la precisazione che dagli atti medici risulta ad ogni modo già chiaramente la sua incapacità lavorativa. Il 2 dicembre 2008 la dott.ssa G.\_\_\_\_\_ e il dott. M.\_\_\_\_\_, pure un medico dell'UAIE, hanno brevemente esposto i motivi a favore dell'esecuzione della perizia in Svizzera (incarto UAIE, doc. 124). In definitiva, il 16 dicembre 2008 (incarto UAIE, doc. 127), l'assicurato ha accettato di sottoporsi alla perizia pluridisciplinare presso il ...di Berna.

#### **I.**

Questa perizia è stata redatta il 15 settembre 2009 dai dottori N.\_\_\_\_\_, direttore del ..., e O.\_\_\_\_\_, dopo visite neurologica e psichiatrica, rispettivamente internistica e reumatologica, eseguite il 25 giugno 2009, nonché dalla psicologa P.\_\_\_\_\_, dopo determinazione dell'anamnesi e visita psicologica intervenute il 24 giugno 2009 (incarto UAIE, doc. 150). I periti hanno posto la diagnosi, senza un'influenza quantificabile sulla capacità lavorativa, di dolori cervico-cefalici cronici recidivanti con eziologia non chiara, di coronaropatia in esiti da rivascolarizzazione con posa di by-pass nel 2002, di diabete mellito di tipo II, d'ipertensione

arteriosa e d'obesità. Peraltro, nella perizia sono espressi dubbi in generale sull'attendibilità dei rapporti medici stilati nei primi anni dopo la sopravvenienza dell'infortunio dell'8 febbraio 1997.

#### **J.**

Alla luce particolare di questa perizia, la dott.ssa G.\_\_\_\_\_ ha preso di nuovo posizione sul caso il 20 ottobre 2009 (incarto UAIE, doc. 152), fissando un'incapacità lavorativa per l'attività usuale del 100% dal 9 febbraio e dello 0% dal 20 maggio 1997, nonché del 100% dal 21 aprile e dello 0% dal 1° agosto 2002, ed ha chiesto specialmente per quale motivo manchi, nel rapporto peritale, qualsiasi valutazione cardiologica, contrariamente a quanto previsto, rilevando inoltre la necessità di giustificare in dettaglio l'assenza di disturbi psichiatrici, visto che nell'anamnesi sono spesso apparsi termini denotanti possibili problemi di tale natura.

L'UAIE ha quindi sollecitato il ...a rispondere a questi quesiti, ciò che è stato fatto dal dott. N.\_\_\_\_\_ mediante scritto del 28 dicembre 2009 (incarto UAIE, doc. 160), nel quale è precisato che l'eziologia dei dolori descritti dall'assicurato non è chiara e la loro patogenesi non convincente, come pure che non sussistono gravi e durevoli danni psichici o somatici influenti sul rendimento professionale.

Il dott. Q.\_\_\_\_\_, subentrato alla dott.ssa G.\_\_\_\_\_ nella gestione del caso per l'UAIE dal punto di vista medico, ha dunque confermato, il 3 febbraio 2010 (incarto UAIE, doc. 162), le conclusioni della perizia del ....

#### **K.**

Il 18 febbraio 2010 l'UAIE ha stilato un progetto di decisione (incarto UAIE, doc. 165), con il quale ha ventilato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo a inoltrare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. L'interessato si è opposto a questo progetto il 26 febbraio 2010 (incarto UAIE, doc. 168), che ha motivato il 15 marzo e 7 maggio 2010 (incarto UAIE, doc. 174 e 180), allegando diversa documentazione.

Il 16 luglio 2010 il dott. Q.\_\_\_\_\_ si è pronunciato sulle critiche formulate dall'assicurato alla perizia del ...(incarto UAIE, doc. 184), concludendo alla necessità di rispondervi puntualmente. Il dott. N.\_\_\_\_\_ ha preso posizione in proposito il 24 gennaio 2011 (incarto UAIE, doc. 196), rilevando sostanzialmente che la perizia risulta

essere esaustiva. Il dott. Q.\_\_\_\_\_ ha quindi ribadito, il 7 marzo 2011 (incarto UAIE, doc. 199), le conclusioni diagnostiche e relative all'incapacità lavorativa formulate dalla dott.ssa G.\_\_\_\_\_ il 20 ottobre 2009.

**L.**

Dopo avere contattato l'UFAS per verificare le ragioni del ritardo nell'evasione della sua pratica (incarto UAIE, doc. 201 a 204, 211 e 212), l'assicurato, rappresentato dal suo avvocato, ha comunicato all'UAIE, il 24 maggio 2011, che il dott. N.\_\_\_\_\_ non era autorizzato ad esercitare come medico nel Canton Berna, allegando a comprova di ciò copie di una lettera dell'Ufficio del medico cantonale (KAZA) di Berna, del 12 aprile 2011, in cui è chiesto allo stesso assicurato se desidera iniziare una procedura disciplinare nei confronti del dott. N.\_\_\_\_\_, ed un articolo sul soggetto del "Tages-Anzeiger", apparso il 19 maggio 2011 (incarto UAIE, doc. 205 a 207).

Ciononostante, mediante decisione del 19 agosto 2011 (incarto UAIE, doc. 214), l'UAIE ha respinto la domanda di rendita d'invalidità inoltrata dall'assicurato l'11 dicembre 1997, e riproposta il 6 febbraio 2006, per il motivo che quest'ultimo non ha mai presentato, durante un anno, un'incapacità lavorativa media sufficiente, sottolineando in particolare che la perizia del ...rispetta i criteri d'affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza.

**M.**

Contro questa decisione, per il tramite del suo avvocato, l'assicurato ha inoltrato ricorso a questo Tribunale il 22 settembre 2011 (incarto TAF, doc. 1), chiedendo, previo annullamento della stessa, che gli sia accordata una rendita intera d'invalidità a decorrere dall'inoltro della domanda. Il ricorrente ha in particolare evidenziato che la perizia del ...deve essere stralciata dagli atti, considerato che il dott. N.\_\_\_\_\_ non era abilitato ad esercitare nel Canton Berna.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 21 dicembre 2011 (incarto TAF, doc. 5), rilevando, a proposito del valore probante della perizia del ..., che è sufficiente, secondo la giurisprudenza, che l'esperto abbia conseguito il titolo di studio all'estero, e che, in concreto, il dott. N.\_\_\_\_\_, titolare di un diploma tedesco in neurologia, psichiatria e psicoterapia, è abilitato ad esercitare in Svizzera la professione di medico specializzato in queste discipline. L'UAIE ha quindi concluso al rigetto del ricorso e alla conferma della decisione impugnata.

**N.**

Il ricorrente ha replicato il 20 febbraio 2012 (incarto TAF, doc. 7), precisando che il dott. N.\_\_\_\_\_ è stato ammesso ad esercitare in Svizzera solamente nel mese di giugno o luglio 2011, dimodoché la perizia del ...non può essere addotta come mezzo di prova. Il ricorrente ha peraltro ribadito le conclusioni espresse con l'impugnativa.

L'UAIE ha duplicato il 6 marzo 2012 (incarto TAF, doc. 9), riproponendo il rigetto del ricorso e la conferma della decisione avversata.

**O.**

Con decisione incidentale del 26 marzo 2012 (incarto TAF, doc. 10), questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 400.-. Il 26 aprile 2012 il ricorrente ha presentato una domanda d'assistenza giudiziaria, esibendo inoltre nuova documentazione, tra cui una citazione a comparire indirizzata al dott. N.\_\_\_\_\_ da parte di una procuratrice del Canton Berna nel quadro di una procedura penale per esercizio illegale di un'attività soggetta ad autorizzazione e rilascio di un certificato medico falso. Invitato da questo Tribunale a compilare il formulario "Domanda di gratuito patrocinio", il ricorrente si è eseguito il 30 maggio 2012, indicando, sulla base di diversi giustificativi, un reddito di Fr. 5'206.- e spese di Fr. 3'899.70 mensilmente. La domanda di gratuito patrocinio è quindi stata accolta da questo Tribunale il 4 giugno 2012.

**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).

In concreto, la decisione impugnata è stata emessa dall'UAIE conformemente all'art. 40 cpv. 1 lett. b e 3 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), dimodoché questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

**1.2** Secondo l'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). 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<sup>bis</sup> 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 LPGGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

## **2.**

**2.1** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra parte, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681), in particolare il suo allegato II relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Secondo l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Per il periodo fino al 31 maggio 2002 rimane quindi applicabile la Convenzione del 14 dicembre 1962 tra la Confederazione svizzera e la Repubblica italiana relativa alla sicurezza sociale (RS 0.831.109.454.2).

**2.2** L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto, del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato, anche a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI, dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (RU 2002 1527, 2006 979 e 995, 2006 5851, 2009 2411 e 2421), in base alla quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: 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 (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce dal 1° giugno 2002 o successivamente, e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento n. 1408/71), ed il regolamento (CEE) n. 574/71 del Consiglio, del 21 marzo 1972, relativo all'applicazione del regolamento n. 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845).

**2.3** Secondo l'art. 3 del regolamento n. 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. Ciò detto, nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della

procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4). Così, per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003, consid. 2).

### **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 (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 dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni. Deve essere ancora precisato che non sono invece applicabili le norme della 6<sup>a</sup> revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

### **4.**

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, emanata il 19 agosto 2011, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità a decorrere dall'inoltro della domanda. Dal punto di vista formale, egli sostiene che la perizia pluridisciplinare del ..., del 15 settembre 2009, non può essere considerata come valido mezzo di prova, esigendone quindi lo stralcio dagli atti, principalmente per il fatto che il dott. N.\_\_\_\_\_ non era autorizzato ad esercitare la sua professione in Svizzera, al momento dell'esecuzione della perizia, ma anche perché la lic. phil. Jakobshagen non è medico, ma psicologa.

### **5.**

Innanzitutto è necessario trattare la questione, sollevata al punto 10 del ricorso, della validità formale della perizia pluridisciplinare eseguita dal ....

**5.1** Il giudice delle assicurazioni sociali fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza essere stabiliti in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 126 V 353 consid. 5b e relativi riferimenti). Egli 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 pag. 109).

**5.2** Rispetto ai titoli medici stranieri e all'autorizzazione cantonale di esercitare in Svizzera, lo stato più recente della giurisprudenza del Tribunale federale può essere esposto succintamente nel modo seguente: da un lato, non è necessario che un perito medico disponga di un titolo di un'università svizzera o di una formazione particolare della Federazione dei medici svizzeri (FMH), una formazione specialistica ottenuta all'estero essendo sufficiente; dall'altro lato, se le condizioni materiali per richiedere l'autorizzazione cantonale sono adempiute al momento in cui l'interessato comincia a praticare in Svizzera, l'ottenimento susseguente della stessa costituisce di regola un diritto il cui riconoscimento è atto a sanare retroattivamente la situazione anteriore (cfr., in particolare, le sentenze 8C\_436/2012 del 3 dicembre 2012, consid. 3.4, e 8C\_997/201 del 10 agosto 2011, consid. 2.4). Per quanto attiene alla partecipazione di uno psicologo all'esecuzione di un esame neuropsicologico nel quadro di una perizia medica pluridisciplinare, il Tribunale federale ha rimarcato che ciò può senz'altro essere il caso se il medico neurologo non intraprende lui stesso tale esame, a maggior ragione se la perizia è di natura pluridisciplinare ed è in definitiva firmata da tutti i medici coinvolti (sentenza citata 8C\_997/2010, consid. 2.5).

**5.3** In concreto, l'UAIE ha emanato la decisione del 19 agosto 2011, qui impugnata, sulla base essenzialmente della perizia medica del ...(incarto UAIE, doc. 150), redatta dai dottori N.\_\_\_\_\_, direttore, neurologo e psichiatra, e O.\_\_\_\_\_, internista e reumatologo, nonché dalla psicologa

P.\_\_\_\_\_, le cui conclusioni sono state confermate dalla dott.ssa G.\_\_\_\_\_ e dal dott. Q.\_\_\_\_\_, attivi presso il servizio medico dello stesso UAIE (incarto UAIE, doc. 152, 162 e 199).

Ora, il ricorrente rileva a giusto titolo che il dott. N.\_\_\_\_\_ non aveva l'autorizzazione di esercitare la sua professione nel Canton Berna quando è stata eseguita la perizia pluridisciplinare (visite del 24 e 25 giugno 2009, redazione del 15 settembre 2009), però, come ciò risulta indirettamente dagli atti (incarto UAIE, doc. 205 a 207) e direttamente dalle indicazioni contenute nel registro elettronico delle professioni mediche ([www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)), gestito dal Dipartimento federale dell'interno, in definitiva il titolo di medico (generalista) del dott. N.\_\_\_\_\_ è stato riconosciuto dalla Svizzera il 1° giugno 2011, i titoli di neurologo nonché psichiatra e psicoterapeuta il 29 luglio 2011, e l'autorizzazione ad esercitare nel Canton Berna è stata accordata nel 2011, per cui si deve ammettere, seguendo la giurisprudenza esposta al consid. 5.2, che il valore probatorio della detta perizia è stato sanato a posteriori.

Quanto all'affermazione accessoria contenuta nel ricorso, secondo cui la perizia del ...non sarebbe inoltre valida per il fatto che la psicologa Jakobshagen non è medico e che, ciononostante, l'ha firmata unitamente ai dottori N.\_\_\_\_\_ e O.\_\_\_\_\_, essa appare priva di fondamento alla luce della giurisprudenza menzionata al consid. 5.2, visto che l'interessata ha eseguito un esame psicologico, ossia nel campo della sua disciplina, nell'ambito di una valutazione pluridisciplinare, e che il rapporto peritale finale è stato firmato da tutti e tre gli specialisti.

**5.4** Di conseguenza, tenuto conto della chiara giurisprudenza del Tribunale federale citata al consid. 5.2, alla perizia pluridisciplinare del ...deve essere riconosciuto pieno valore probatorio, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, dimodoché essa costituisce un valido mezzo di prova per pronunciarsi sul merito del caso. La richiesta di stralcio dagli atti della perizia pluridisciplinare del ...deve quindi essere respinta.

## **6.**

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 sua domanda di rendita l'11 dicembre 1997, riproponendola il 6 febbraio 2006, per cui questo Tribunale deve esaminare se abbia diritto ad una rendita d'invalidità a partire dall'11 dicembre 1996 (ossia dodici mesi precedenti l'inoltro della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 31 agosto 2008, tenuto conto del fatto che il ricorrente beneficia di una rendita di vecchiaia dal 1° settembre 2008.

## 7.

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, un cittadino italiano deve, cumulativamente, essere invalido ai sensi della legge svizzera ed 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 tre 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 o dell'Associazione europea di libero scambio, a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 pag. 4065; art. 45 del regolamento CEE n. 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.

## 8.

**8.1** Ai sensi dell'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.

**8.2** 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> 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

**8.3** 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 LPGA) 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 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

**8.4** 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGA 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.

**8.5** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 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 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 pag. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare il danno invalidante e quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 115 V 134 consid. 2 e 114 V 314).

## **9.**

**9.1** Nella disparata documentazione medica agli atti, che si compone di tre diversi incarti, non è possibile rinvenire una diagnosi chiara e senza contraddizioni, condivisa unanimemente dai medici che si sono occupati del caso. I soli elementi diagnostici che appaiono pacifici, essendo stati sostanzialmente riconosciuti da tutti i detti medici, sono una coronaropatia in esiti da rivascolarizzazione con posa di by-pass, nonché, di natura secondaria, un diabete mellito di tipo II, un eccesso ponderale, una dislipidemia ed un'ipertensione arteriosa.

**9.2** Riguardo alle ripercussioni dell'infortunio dell'8 febbraio 1997, i rapporti dell'epoca, ossia principalmente quello del Prof. B.\_\_\_\_\_, neuropsicologo presso l'NPI di Zurigo, del 24 marzo 1998 (incarto UAIE, doc. 23), quelli del Prof. R.\_\_\_\_\_, direttore medico della Reha di ..., del 24 luglio 1998 e 6 aprile 1999 (incarto UAIE, doc. 24 e 26), e quello del dott. E.\_\_\_\_\_, otorinolaringoiatra, del 14 aprile 2000 (incarto UAIE, doc. 30), fanno stato, in sostanza, di una "contusio capitis" e di una distorsione della colonna vertebrale, all'origine di un disturbo della funzione cerebrale ("*Hirnfunktionsstörung*") e di una sindrome da dolore cervicale persistente. Nel secondo rapporto del Prof. R.\_\_\_\_\_ è inoltre riportato, sempre come conseguenza del detto infortunio, un grave disturbo dell'adattamento postraumatico con depressione agitata.

**9.3** In seguito, nel quadro della seconda domanda di rendita d'invalidità, la dott.ssa G.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha diagnosticato nel 2006 una sindrome da dolore cervicale persistente e disturbi delle funzioni neuropsicologiche (incarto UAIE, doc. 47), mentre i periti del ...si sono limitati a descrivere nel 2009 dolori cervico-cefalici cronici recidivanti di

eziologia non chiara (incarto UAIE, doc. 150), affermando che *"es liegen – soweit für uns aus der Akte erkennbar – seit Mai 1997 keine nennenswerten körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit im Berufs- und/oder Erwerbsleben vor"* (perizia, pag. 24).

Dal punto di vista psichiatrico, la perizia particolareggiata E 213 della dott.ssa F.\_\_\_\_\_ rivela nel 2006 una sindrome depressiva (incarto UAIE, doc. 42), la dott.ssa G.\_\_\_\_\_ ha descritto, riprendendo testualmente i termini diagnostici utilizzati dal Prof. R.\_\_\_\_\_ nel suo secondo rapporto, un disturbo, che non ha tuttavia qualificato di grave, dell'adattamento postraumatico con depressione agitata (incarto UAIE, doc. 47), mentre la perizia del ...non rileva alcuna patologia di questo tipo (cfr. perizia, pag. 24).

**9.4** Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, da un lato, vi sono i diversi periodi d'incapacità lavorativa riconosciuti dalla Zurigo Assicurazioni, varianti dal 50 al 100% su un lasso di tempo protraentesi dall'8 febbraio 1997 fino almeno al 14 settembre 1999, con sospensione della procedura infortunistica all'inizio di settembre 2003 in attesa di una soluzione giudiziaria della questione relativa al diritto ad una rendita d'invalidità (incarto Zurigo, doc. 100 e 122; incarto UAI-LU, doc. 204 e 243). Dall'altro lato, vi sono i diversi periodi d'incapacità lavorativa formulati dalla dott.ssa G.\_\_\_\_\_ nel 2006, 2007, 2008 e 2009 (incarto UAIE, doc. 47, 67, 85 e 152), e confermati dal dott. Q.\_\_\_\_\_ nel 2011 (incarto UAIE, doc. 199), varianti dallo 0 al 100% su un arco di tempo protraentesi dal 9 febbraio 1997 al 31 luglio 2002. Dal canto loro, i periti del ..., malgrado le valutazioni appena esposte, non hanno riconosciuto alcuna incapacità lavorativa di lunga durata, riassumendo che *"bei Betrachtung des Längsschnitts der Entwicklung der Beeinträchtigungen ist aus unserer Sicht davon auszugehen, dass eine medizinisch begründete Minderung der Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf seit Mai 1997 nicht mehr vorlag"* (perizia, pag. 23).

**9.5** È importante a questo punto sottolineare che, prima di giungere alle loro conclusioni diagnostiche e relative alla capacità lavorativa, i periti del ...si sono consacrati ad un lungo excursus, intitolato "Kritische Zusammenfassung der Aktenlage" (cfr. perizia, pagg. 17 a 21), concernente in modo particolare l'attendibilità dell'apprezzamento del Prof. B.\_\_\_\_\_ e di quello dei medici della Reha di ..., di natura prettamente neuropsicologica, ma con evidenti giudizi di valore che danno adito a perplessità, la cui fondatezza o infondatezza, tenuto conto

del suo carattere specialistico, non può essere valutata con cognizione di causa da questo Tribunale (*"Zusammenfassend ist daran festzuhalten, dass aus den vorliegenden Befunden keine nennenswerte und auch keine dauerhafte gesundheitliche Folge aus dem Unfall am 8. Februar 1997 nachgewiesen werden kann. Insbesondere spätere Berichte sind schon wegen ihrer Ungebundenheit an die Regeln eines neutralen Gutachtens durchgehend geeignet, das Gegenteil zu beweisen, d.h. dass diese Befundberichte aus dem Blickwinkel der Begutachtung unkritisch bis tendenziös versichertenfreundlich sind"*, pag. 21).

**9.6** Le considerazioni appena esposte palesano le contraddizioni diagnostiche e relative all'incapacità lavorativa che risultano dal confronto degli innumerevoli rapporti medici e neuropsicologici raccolti dal 1997 al 2010. In particolare, la perizia del ...non solo non è riuscita, contrariamente alle attese, a chiarire la situazione rispetto alla diagnosi e alle sue ripercussioni sulla capacità lavorativa, ma ha reso in definitiva la comprensione del caso ancora più aleatoria, nella misura in cui ha intercalato alla propria valutazione medica giudizi di valori inopportuni, e potenzialmente fuorvianti, sulla credibilità di pareri emessi da altri specialisti (cfr. consid. 9.5). Appare quindi evidente che questo Tribunale, da un lato, si trova nell'impossibilità di ricostituire una diagnosi precisa ed univoca sulla base degli atti, e, dall'altro lato, non può trarre alcuna conclusione sicura riguardo alla capacità lavorativa del ricorrente per il periodo che si estende dall'11 dicembre 1996 al 31 agosto 2008.

## **10.**

Considerati i motivi che precedono, il ricorso deve quindi essere parzialmente accolto, la decisione avversata annullata e la causa rinviata all'UAIE in virtù dell'art. 61 cpv. 1 PA .

## **11.**

Secondo quest'ultima disposizione, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Benché questa norma permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considerano le contraddizioni di cui fa stato l'incarto (DTF 137 V 210, consid. 4.4.1.4).

L'UAIE dovrà quindi, riferendosi in modo particolare alla documentazione medica contenuta nell'incarto, da completare, della Zurigo Assicurazioni (valutazione retroattiva su un periodo superiore a dieci anni), chiaramente formulare la diagnosi, in tutte le sue dimensioni (psichiatrica,

neuropsicologica, cardiologica ed ortopedico-reumatologica; cfr. rapporto della dott.ssa G. \_\_\_\_\_, del 25 marzo 2008, incarto UAIE, doc. 85), con e senza influenza sulla capacità lavorativa, e fissare il grado di quest'ultima in occupazioni confacenti, di cui descriverà dettagliatamente il tipo di azioni esigibili, a decorrere dall'8 febbraio 1997, data dell'infortunio, fino al 31 agosto 2008, visto che il ricorrente beneficia di una rendita di vecchiaia dal 1° settembre 2008. L'UAIE sottoporrà l'insieme degli atti al proprio servizio medico, il quale farà espletare gli eventuali nuovi esami medici che riterrà necessari, ed esprimerà quindi il proprio avviso dettagliato e fondato sulla diagnosi e sulla capacità lavorativa, quantificandola. Una volta che il suo servizio medico si sarà pronunciato in questo senso, l'UAIE dovrà esaminare in che misura il ricorrente sarebbe stato eventualmente atto a trarre profitto (capacità di guadagno) dalla capacità lavorativa residua in attività adeguate. È solamente dopo avere operato questo esame che l'UAIE effettuerà, se del caso, un adeguato e circostanziato raffronto dei redditi, tenendo conto, per quanto concerne la riduzione per circostanze personali, della giurisprudenza federale in materia (in particolare, DTF 126 V 75), ed emanerà quindi una nuova decisione impugnabile.

## 12.

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, non sono prelevate spese processuali.

Conformemente all'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). In concreto, considerato che il ricorrente ha agito per il tramite di un avvocato, per cui ha dovuto sostenere spese indispensabili e relativamente elevate, è giustificato assegnarli un'indennità per spese ripetibili di Fr. 2'500.- a carico dell'UAIE (art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale, del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). La domanda di gratuito patrocinio è dunque divenuta priva d'oggetto.

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione dell'UAIE del 19 agosto 2011 è annullata.

**2.**

L'incarto è rinviato all'UAIE per procedere secondo il considerando 11.

**3.**

Non si prelevano spese processuali.

**4.**

Al ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 2'500.-, a carico dell'UAIE.

**5.**

La domanda di gratuito patrocinio è pertanto diventata priva d'oggetto.

**6.**

Comunicazione:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli 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: