



Sentenza del 1° marzo 2011

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Beat Weber e Stefan Mesmer,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS,
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 per l'invalidità (decisione su opposizione del
15 dicembre 2008).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...), ha lavorato in Svizzera dal 1978 al marzo del 1982, nel 1983 (9 mesi), dal marzo del 1985 al dicembre del 1987, nel 1988 (11 mesi), nel 1989 (11 mesi), nel 1990 (8 mesi) e nel 1991 (5 mesi), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 98). Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa, da ultimo (aprile 1999) come collaboratore domestico (25 ore settimanali) presso un privato. Il 10 febbraio 2005, ha interrotto l'attività per motivi di salute (doc. 10 e 11). Il 28 aprile 2005, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

B.

B.a Nel rapporto del 28 gennaio 2006, il dott. B._____, medico dell'UAIE, ha ritenuto, sulla base della documentazione medica agli atti (doc. 13 a 24), in particolare della perizia medica particolareggiata E 213 del 4 luglio 2005 (doc. 24), che nonostante l'interessato abbia subito due interventi chirurgici (sostituzione valvolare aortica con doppio by-pass aortocoronarico e lobectomia inferiore sinistra per un tumore) con conseguente convalescenza da tre a quattro mesi, l'esercizio della precedente attività di collaboratore domestico, peraltro a tempo pieno, è da considerare esigibile (doc. 26).

B.b Il 2 febbraio 2006, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare, ha precisato che dagli atti risulta che malgrado il danno alla salute l'esercizio di un'attività lucrativa è esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 27).

C.

Il 1° marzo 2006, l'interessato ha presentato opposizione contro la decisione del 2 febbraio 2006 dell'UAIE mediante la quale ha chiesto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità. Ha segnalato che le sue condizioni di salute comportano una completa incapacità al lavoro (doc. 29). Ha esibito documenti medici di data intercorrente da marzo del 2005 a marzo del 2007 (doc. 31 a 51).

D.

D.a Nel rapporto del 28 luglio 2007, il dott. C._____, medico dell'UAIE, ha rilevato che la documentazione medica prodotta fa stato di un disturbo circolatorio arterioso agli arti inferiori, di sequele

psiconeurologiche organiche, di sequele di rottura di un tendine della mano destra e di sequele dolorose di un'infezione da herpesvirus. Ha quindi proposto di sottoporre l'assicurato ad un esame sullo stato di salute generale, un consulto angiologico, un consulto neurologico ed un consulto ortopedico (doc. 54; v. anche doc. 58, 60 e 61 a 63).

D.b Il dott. D._____, specialista in angiologia, nel rapporto del 30 novembre 2007 (consecutivo ad un esame del 28 novembre 2007), ha considerato l'arteriopatia ostruttiva di natura arteriosclerotica agli arti inferiori siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il perito ha quindi considerato che l'interessato è del tutto abile (segnatamente in un lavoro che non comporti la necessità di camminare oltre 500 metri e di salire le scale; doc. 72).

D.c Dopo aver esaminato personalmente l'assicurato il 28 novembre 2007 ed aver analizzato la documentazione medica assunta, il dott. E._____, specialista in neurologica, nel referto peritale del 1° febbraio 2008, ha posto la diagnosi segnatamente di encefalopatia vascolare. Secondo il perito, risulta giustificato riconoscere che lo stato di salute dell'interessato ha impedito al medesimo di svolgere una qualsiasi attività lucrativa a decorrere dal 15 marzo 2005 (e per un intervallo di circa 12 mesi). Successivamente, lo stesso presenta una capacità lavorativa del 50% sia nella precedente attività di collaboratore domestico sia in attività sostitutive semplici (doc. 71).

D.d Nel rapporto del 24 marzo 2008, il dott. C._____ ha esposto la diagnosi di cardiopatia ischemico-ipertensiva e valvolare aortica, neoplasia polmonare localizzata al lobo inferiore sinistro, minima arteriopatia obliterante degli arti inferiori, encefalopatia vascolare a prevalenza sottocorticale con sintomi sospetti di disfunzione di tipo frontale, sequele di trauma con ferita da taglio a strutture tendinee e nervose e stato dopo Herpes Zoster toracico. Detto medico ha ritenuto che l'interessato a causa dell'affezione neurologica-vascolare di cui soffre presenta un'incapacità lavorativa del 100% dal 15 marzo 2005 e del 50% dal 28 novembre 2007 sia nella sua precedente attività di collaboratore domestico sia in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute (quale ad esempio operaio non qualificato, custode, sorvegliante di parcheggio/museo; doc. 76).

E.

L'11 aprile 2008, l'UAIE ha determinato che l'interessato presenta una perdita di guadagno del 100% dal 15 marzo 2005 e del 50% dal 28 novembre 2007. Ha sottolineato che non occorre effettuare un raffronto dei redditi, ritenuto che il tasso d'incapacità lavorativa corrisponde al grado d'invalidità (doc. 79).

F.

F.a Dalle carte processuali risulta che sono prodotti documenti medici di data intercorrente da marzo del 2005 ad aprile del 2008 (doc. 65, 66, 74 e 81 a 90) nonché la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 28 marzo 2008. Nella stessa è in particolare segnalato che l'interessato non è ritenuto in grado di svolgere il suo ultimo lavoro né un lavoro adeguato alle sue condizioni e che il

medesimo è considerato invalido al 70%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 91).

F.b Nel rapporto del 25 giugno 2008, la dott.ssa F. _____, medico dell'UAIE, ha rilevato, da un lato, che i risultati degli esami sono nella norma e, dall'altro, che i documenti medici esibiti espongono la nota anamnesi, senza peraltro apportare nuovi elementi clinici tali da giustificare una modifica della valutazione della capacità lavorativa dell'interessato. Pertanto, ha confermato il precedente apprezzamento (doc. 93).

G.

In due decisioni separate su opposizione del 15 dicembre 2008, l'autorità inferiore ha parzialmente accolto l'opposizione interposta dall'interessato, annullato la propria decisione del 2 febbraio 2006 e deciso di erogare in favore dell'interessato una rendita intera d'invalidità dal 1° marzo 2006 al 29 febbraio 2008 ed una mezza rendita d'invalidità dal 1° marzo 2008 (doc. 94 e 95; v. anche doc. 96 e 80).

H.

H.a Il 27 gennaio 2009, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 15 dicembre 2008, ricorso poi completato il 26 marzo 2009 dopo avere potuto visionare gli atti di causa. Ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità anche successivamente al 29 febbraio 2008. Ha segnalato che le affezioni di cui soffre comportano una completa incapacità al lavoro. Il ricorrente ha poi precisato di non condividere la determinazione della perdita di guadagno. Infine, l'insorgente ha formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali. Ha esibito segnatamente documenti già agli atti nonché referti d'esame e rapporti medici di data intercorrente da luglio del 2008 a marzo del 2009 (doc. TAF 1 e 4).

H.b Il 26 marzo 2009, l'interessato ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 4).

I.

Con risposta del 29 luglio 2009, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato al rapporto medico del 26 luglio 2009 del proprio servizio medico (doc. 100), secondo il quale la documentazione medica prodotta, da un lato, evidenzia le note diagnosi e, dall'altro, comprova un'evoluzione clinica positiva dello stato di salute dell'insorgente. Detti documenti non apportano nuovi elementi clinici tali da modificare la valutazione della residua capacità lavorativa dell'interessato (doc. TAF 8).

J.

J.a Il 22 settembre 2009, l'interessato ha prodotto due documenti medici del settembre 2009 (doc. TAF 11).

J.b Con provvedimento del 29 ottobre 2009 (notificato il 20 ottobre 2009; doc. TAF 13 [avviso di ricevimento]), questo Tribunale ha prorogato il termine per presentare la replica fino al 20 novembre 2009 (doc. TAF 12), senza che il ricorrente abbia poi fatto uso della facoltà d'introdurre una replica nel termine accordato.

J.c Con provvedimento del 28 gennaio 2010, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza i documenti medici del settembre 2009 (doc. TAF 14).

Diritto:

1.

1.1. Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2. Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3. 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 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.4. Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri

sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

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

2.3. 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.

2.4. Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1. Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2. Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio al 15 dicembre 2008 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1284/2008 del 30 marzo 2010 consid. 3.2). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

3.3. Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 28 aprile 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 28 aprile 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 15 dicembre 2008, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

4.

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

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI);
- aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 10 anni (doc. 98) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

5.

5.1. Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

5.2. Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

5.3. In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, di principio, sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione che procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommariamente nella speranza che in caso di

ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

6.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

7.

7.1. Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di cardiopatia ischemico-ipertensiva e valvolare aortica, neoplasia polmonare localizzata al lobo inferiore sinistro, minima arteriopatia obliterante degli arti inferiori, encefalopatia vascolare a prevalenza sottocorticale con sintomi sospetti di disfunzione di tipo frontale, sequele di trauma con ferita da taglio a strutture tendinee e nervose e stato dopo Herpes Zoster toracico (cfr., segnatamente, rapporto del 24 marzo 2008 del dott. C. _____; doc. 76).

7.2. Si tratta di affezioni di carattere 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 di almeno il 40% durante un anno.

8.

8.1. Occorre quindi determinare se il ricorrente ha subito nel periodo determinante (cfr. consid. 3.3 del presente giudizio), e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI.

8.2. Il dott. C._____, nella sua presa di posizione del 28 luglio 2007 (doc. 54), ha chiesto l'effettuazione di una perizia angiologia, di una perizia neurologica e di una perizia ortopedica necessarie al fine di una corretta e completa constatazione dei fatti determinanti.

8.2.1. Nel rapporto angiologico del 30 novembre 2007 (doc. 72), il dott. D._____ ha rilevato che l'insorgente soffre di dolori all'arto inferiore destro. Secondo il perito, è molto probabile che tali disturbi siano riferibili all'arteriopatia ostruttiva di cui il medesimo è affetto. Ha indicato che detta patologia non limita l'attività del paziente, ma che potrebbero risultare problematici sforzi come camminare o salire le scale, in particolare portando pesi.

8.2.2. Nel referto neurologico del 1° febbraio 2008, consecutivo ad una visita del 28 novembre 2007 (doc. 71), il dott. E._____ ha constatato che il ricorrente ha subito un ictus cerebrale nel marzo del 2005 e che il medesimo presenta segni residui dell'evento cerebrovascolare sia dal lato neuropsicologico sia dal lato motorio (apatia, moderata anosognosia [disturbo neuropsicologico della consapevolezza di avere un deficit neurologico o neuropsicologico], episodi lipotimici, lieve rallentamento psicomotorio, atassia, disturbi dell'equilibrio, polineuropatia sensitivo-motoria, claudicazione, crampi). Il perito ha considerato che risulta giustificato riconoscere che l'encefalopatia vascolare di cui soffre l'insorgente ha impedito al medesimo di svolgere una qualsiasi attività lucrativa a decorrere dal 15 marzo 2005 per un intervallo di circa 12 mesi, ma che successivamente lo stesso presentava una capacità lavorativa del 50% sia nella precedente attività di collaboratore domestico sia in attività sostitutive semplici.

8.2.3. Nei suoi rapporti del 24 marzo 2008 e del 26 luglio 2009 (doc. 76 e 100), il dott. C._____, medico dell'UAIE, ha rilevato che l'assicurato ha tratto giovamento dall'intervento combinato di chirurgia toracica e cardiaca abbastanza complesso nella stessa seduta operatoria (15 marzo 2005), resosi indispensabile per la concomitanza di una patologia cardiaca e polmonare (tumorale). I successivi controlli hanno documentato il buon successo dell'intervento cardiocirurgico (controllo cardiologico dell'ospedale G._____ del 22 marzo 2007) ed escluso una

progressione della malattia tumorale polmonare (consulto dell'Ospedale G._____ del 29 marzo 2007). L'assicurato ha però sviluppato delle complicazioni di natura neurologica e vascolare comunque correlate alla malattia dell'apparato cardiocircolatorio di tipo aterosclerotico ed ipertensivo esistente. Il dott. C._____, medico dell'UAIE, ha quindi ritenuto che l'insorgente presenta un'incapacità lavorativa del 100% dal 15 marzo 2005 e del 50% dal 28 novembre 2007.

8.2.4. Tale valutazione del medico dell'UAIE è contestata dal ricorrente, secondo cui non è ravvisabile alcun miglioramento del suo stato di salute che giustifichi una riduzione dell'incapacità lavorativa dal 100% al 50% a partire dal 28 novembre 2007. La documentazione medica esibita, segnatamente i referti clinici del 18 ottobre e 14 novembre 2007, dimostrerebbero il contrario, ossia una persistente e totale incapacità lavorativa.

8.2.5. Questo Tribunale osserva il dott. C._____ non ha indicato nei suoi diversi rapporti per quale motivo ha reputato di poter ravvisare, dal 28 novembre 2007, un miglioramento significativo dello stato di salute del ricorrente rispetto alla situazione esistente circa 12 mesi dopo l'insorgenza dell'ictus (nel marzo 2006). Va rilevato che il neurologo dott. E._____ non ha accennato ad alcun miglioramento dello stato di salute del ricorrente che sarebbe intervenuto nel novembre del 2007. Dalla descrizione del neurologo appare piuttosto che, nell'ambito di sua competenza, le condizioni di salute dell'insorgente sono rimaste invariate da marzo del 2006 fino alla data della perizia neurologica effettuata nel novembre del 2007 e che le stesse sono piuttosto destinate a peggiorare. Il perito stesso ha infatti sottolineato che sussiste un consistente rischio di eventuali recidive di eventi ischemici cerebrali con possibilità di un'evoluzione verso un'eventuale demenza vascolare. Inoltre, secondo l'angiologo dott. D._____, la (minima) arteriopatia ostruttiva non limita l'attività del paziente, benché possano risultare problematici sforzi come camminare (500m) o salire scale (2 rampe di scale), in particolare portando pesi. L'angiologo non ha però indicato che fino alla data della sua visita sussisteva un'incapacità lavorativa totale del ricorrente per motivi angiologici, né ha indicato essere intervenuto – ad una data o periodo specifici – un miglioramento significativo della capacità lavorativa del ricorrente da lui semplicemente indicata come totale da un profilo angiologico. Le perizie angiologica e neurologica non contengono pertanto alcuna indicazione precisa e concludente che possa corroborare l'opinione del dott. C._____ circa un intervenuto miglioramento dello stato di salute del ricorrente dopo marzo 2006. Peraltro – e per quanto

emerge dalle carte processuali, segnatamente dalla documentazione medica – un miglioramento del quadro clinico del ricorrente dal profilo cardiologico e tumorale (duplice intervento del 15 marzo 2005) appare essere intervenuto già tra aprile e luglio del 2006, come evidenziato incontrovertibilmente già nei referti medici dell'Ospedale H. _____ del 7 aprile 2006 e del 25 luglio 2006 (doc. 38 e 46) e dal rapporto del cardiologo dott. I. _____ del 5 giugno 2006 (doc. 40 a 43), miglioramento poi confermato nei successivi rapporti dell'Ospedale G. _____ del 22 e 29 marzo 2007 (doc. 50 e 51) e del 22 novembre 2007 (doc. 65 e 66). Nei rapporti dell'Ospedale G. _____ del mese di novembre del 2007, si fa peraltro riferimento a nuovi esami oncologici e cardiologici a distanza di 6 mesi-un anno, ossia prima della pronuncia della decisione impugnata del dicembre 2008, senza che né il dott. C. _____ né l'autorità inferiore si siano preoccupati di assumere tali documenti agli atti prima di valutare definitivamente il caso rispettivamente emanare la decisione impugnata. A prescindere da ciò e dal fatto che agli atti di causa non risulta il certificato ortopedico del dott. J. _____ richiesto a suo tempo dal dott. C. _____ nel suo rapporto del 28 luglio 2007 (rapporto che l'autorità inferiore non ha saputo fornire neppure dopo una specifica richiesta al riguardo di questa Corte), senza peraltro che quest'ultimo si sia espresso sul motivo per cui ha rinunciato a tale perizia, va rilevato che dalla perizia medica particolareggiata E 213 del 28 marzo 2008 (doc. 91) emerge che vi sarebbe stato un aggravamento dello stato di salute del ricorrente. Il medico incaricato dell'esame ha in particolare segnalato che l'insorgente presenta una memoria lacunosa per fatti recenti (doc. 91 pag. 5 n. 4.10 [il rapporto E 213 del luglio 2005 evidenziava per contro solo la presenza di generiche turbe della memoria {turbe mnesiche; doc. 24 pag. 3 n. 4.1}]) ed è depresso (nella perizia E 213 del luglio 2005 non vi era indicazione in merito). Ora, nel suo rapporto del 26 luglio 2009 (doc. 100), il dott. C. _____ non ha neppure accennato alla perizia particolareggiata E 213 del 28 marzo 2008, tanto meno indicato le ragioni per cui la valutazione dei medici implicati in tale rapporto non fosse condivisibile, perlomeno per quanto attiene ad un peggioramento dello stato di salute del ricorrente dal profilo neurologico e psichiatrico. Non compete tuttavia a questo Tribunale, in assenza di una chiara ed esplicita presa di posizione al riguardo del medico dell'UAIE, di procedere a delle congetture che rilevano della scienza medica (cfr. sulla questione la sentenza del Tribunale federale 9C_368/2010 del 31 gennaio 2011 consid. 4.1) per determinare se gli elementi menzionati nel più recente rapporto E 213 siano sufficienti a giustificare un'incapacità lavorativa del ricorrente del 70% sia nella precedente attività sia in attività sostitutive adeguate.

Tuttavia, non è possibile decidere la causa in esame in assenza di un nuovo rapporto neurologico dettagliato che si esprima sull'evoluzione della situazione tra novembre del 2007 (data dell'ultima perizia neurologica completa) e la decisione impugnata del dicembre del 2008 (il neurologo stesso ha accennato ad un consistente rischio di evoluzione negativa in tale ambito) e di un rapporto psichiatrico. Non vi è infatti motivo di ritenere siccome del tutto inconsistenti i rilievi medici dal profilo neurologico e psichiatrico desumibili dalla perizia particolareggiata E 231 del 28 marzo 2008, tanto più ove si pensi che nella perizia particolareggiata E 231 del luglio del 2005 il ricorrente era ancora stato considerato abile al lavoro al 100% in attività sostitutiva adeguata, senza dimenticare che il dott. C. _____ non è specialista né in neurologia né in psichiatria.

9.

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata concernente l'erogazione di una mezza rendita d'invalidità a partire da marzo del 2008 – che viola il diritto federale (accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti) – incorre nell'annullamento.

10.

Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX HULMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5^a ed., Zurigo/Basilea/Ginevra 2006, n. 1977 pag. 418). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda, in tempi ragionevoli, a completare l'accertamento dei fatti determinanti relativamente allo stato di salute del ricorrente – con perizia neurologica, psichiatrica, ed ogni altra (leggi cardiologica ed ortopedica) che dovesse rendersi necessaria ritenuto il tempo ormai trascorso dalla stesura dei rapporti medici oggettivi presenti agli atti di causa – nonché a pronunciare una nuova decisione.

11.

11.1. Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, formulata dal ricorrente nel gravame del 27 gennaio 2009, è pertanto divenuta senza oggetto.

11.2. Si giustifica altresì l'attribuzione al ricorrente di un'indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 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] a contrario). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.--, tenuto conto del lavoro effettivo, relativamente contenuto, svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 15 dicembre 2008 concernente l'erogazione di una mezza rendita d'invalidità a partire da marzo del 2008 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.-- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: